

A decorative graphic at the top of the page consisting of a dense, overlapping field of small, colorful triangles in various shades including purple, blue, green, yellow, and pink, creating a vibrant, abstract pattern.

Inclusão

saberes, reflexões e
possibilidades de uma
prática em construção

Geandra Claudia Silva Santos
Renata Rosa Russo Pinheiro Costa Ribeiro
Tarcileide Maria Costa Bezerra
Soraya Eli Lyra Pinto
(Organizadoras)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

REITOR

Hidelbrando dos Santos Soares

VICE-REITOR

Dárcio Ítalo Alves Teixeira

EDITORA DA UECE

Cleudene de Oliveira Aragão

CONSELHO EDITORIAL

Ana Carolina Costa Pereira

Ana Cristina de Moraes

André Lima Sousa

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

Daniele Alves Ferreira

Fagner Cavalcante Patrocínio dos Santos

Germana Costa Paixão

Heraldo Simões Ferreira

Jamili Silva Fialho

Lia Pinheiro Barbosa

Maria do Socorro Pinheiro

Paula Bittencourt Vago

Paula Fabrícia Brandão Aguiar Mesquita

Sandra Maria Gadelha de Carvalho

Sarah Maria Forte Diogo

Vicente Thiago Freire Brazil

A decorative graphic at the top of the page consisting of a dense, overlapping field of small, colorful triangles in various shades including purple, blue, green, yellow, and pink, creating a vibrant, abstract pattern.

Inclusão

saberes, reflexões e
possibilidades de uma
prática em construção

Geandra Claudia Silva Santos
Renata Rosa Russo Pinheiro Costa Ribeiro
Tarcileide Maria Costa Bezerra
Soraya Eli Lyra Pinto
(Organizadoras)

1ª Edição
Fortaleza - CE
2025



Inclusão: saberes, reflexões e possibilidades de uma prática em construção

©2025 Copyright by Autores/Organizadores

O conteúdo deste livro, bem como os dados usados e sua fidedignidade, são de responsabilidade exclusiva do autor. O download e o compartilhamento da obra são autorizados desde que sejam atribuídos créditos ao autor. Além disso, é vedada a alteração de qualquer forma e/ou utilizá-la para fins comerciais.

Coordenação Editorial

Cleudene de Oliveira Aragão
Nayana Pessoa

Diagramação e capa

Narcélio Lopes

Bibliotecária: Meirilane Santos de Moraes Bastos - CRB-3/785

- 134 Inclusão: saberes, reflexões e possibilidades de uma prática em construção [Recurso eletrônico] / Geandra Claudia Silva Santos, Renata Rosa Russo Pinheiro Costa Ribeiro, Tarcileide Maria Costa Bezerra, Soraya Eli Lyra Pinto (Organizadoras). - Fortaleza, CE: Editora da UECE, 2025.
PDF.

ISBN: 978-65-83910-03-5

Educação especial. 2. Inclusão em educação. 3. Acessibilidade.

CDD: 371.9

Todos os direitos reservados

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE

Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará

CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893

www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à



Apresentação

Caro (a) leitor (a),

Todo livro para ser escrito tem a sua história e este não é diferente. O livro começou a ser pensado há alguns anos, quando teve início, em outubro de 2002, a primeira turma do curso de Especialização em Educação Inclusiva oferecido pelo Centro de Educação (CED) da Universidade Estadual do Ceará (Uece).

Juntamente com os (as) professores (as) que lecionam na especialização, pensamos em um livro que pudesse tratar das temáticas sobre a educação inclusiva para dar suporte teórico-prático aos estudantes partícipes do curso. A ideia foi amadurecendo e percebemos que, no decorrer desses anos, a inclusão não poderia ficar restrita apenas à área da educação. Portanto, tivemos a ousadia de buscar uma linguagem que fosse acessível a todos os estudantes e aos profissionais de áreas afins.

Hoje, já se passaram sete anos da primeira edição do nosso livro e estamos na 12ª turma do curso de Educação Inclusiva. Percebemos, durante esse período, a necessidade de atualizar a referida edição publicada, como também acrescentar algumas temá-



ticas que estão no centro das discussões mais recorrentes sobre a inclusão de pessoas com Pessoa com Deficiência (PcD).¹

O nosso objetivo com esta obra continua sendo subsidiar com conhecimentos e saberes pertinentes à inclusão a todos os que se interessam pela temática, pois conhecendo as pessoas com deficiência, com altas habilidades/superdotação, com transtornos do espectro autista, bem como pessoas com dificuldades temporárias ou permanentes no processo de aprendizagem, é que podemos pensar em alternativas sociais e educacionais para contribuir para a participação mais efetiva desses cidadãos em todas as oportunidades que surgirem ao longo da vida.

O livro está dividido em artigos que, por sua vez, compõem as unidades, a fim de constituir uma cronologia e uma organização temática.

Na Parte I, estão os artigos voltados aos *Marcos Legais e fundamentos teóricos para a inclusão*, contemplando os seguintes capítulos: *História e política da educação especial: da exclusão à perspectiva inclusiva*, da autoria de Renata Rosa Russo Pinheiro Costa Ribeiro, Tarcileide Maria Costa Bezerra, Telma Regina Pessoa Holanda; *Desenvolvimento psicológico: as contribuições de Piaget e de Vigotski para as pessoas com deficiência*, de Joan Cristina Rios de Oliveira e Giovana Maria Belém Falcão; *Neurociência:*

¹ Pessoa com Deficiência (PcD) neste texto contempla o público da Educação especial (estudantes com deficiência, com Transtornos de Espectro Autista, Altas Habilidades e Superdotação) e estudantes com dificuldades de Aprendizagem.



conhecer para intervir e incluir, de Ilana Leila Barbosa de Lima e o texto *O desenvolvimento psicomotor humano e seus reflexos na pessoa que apresenta alguma deficiência, transtorno ou condição síndrômica*, de Lidsay Loureiro da Costa.

A Parte II tem como título *Compreendendo as necessidades educacionais específicas dos estudantes: conceitualizações, perspectivas e suas relações* que contempla os seguintes textos: *Deficiência visual, estratégias e recursos pedagógicos em contexto inclusivo: algumas possibilidades*, que tem como autoras Elinalva Alves de Oliveira, Isabeli Sales Matos, Georgia Tath Lima Oliveira; *Perspectivas sobre a surdez: aspectos fisiopatológicos, socio-históricos e pedagógicos*, de autoria de Maria Stela Oliveira Costa, Eliane de Azevedo Queiroz, Juliana de Brito Marques do Nascimento; *Surdocegueira: uma lição de ensino e aprendizagem* de Ivanice Fernandes Bastos, Eveline Maria Costa Gomes, Paulo Gabriel Lima da Rocha, Karla Samya Lima Nogueira Falcão; *Deficiência Intelectual: conhecer e compreender para incluir*, tem como autoras Sônia Maria Freitas de Castro e Marisa Pascarelli Agrello; *Do autismo ao transtorno do espectro autista: significados e possibilidades para a prática educativa na escola*, de Maria Teresa Moreno Valdés, Geandra Claudia Silva Santos, Antonia Rosana de Oliveira; *Evolução conceitual e o papel do professor junto ao aluno com altas habilidades e superdotação no espaço inclusivo*, de Francisca Nilça



Vieira, Maria Angélica Pires de Sousa e, encerrando esse bloco dessa Parte, o texto *Dificuldades e transtornos de aprendizagem: compreendendo conceitos*, de Antônia Cleilza Abreu de Vasconcelos e Ilana Leila Barbosa de Lima.

Na Parte III, com o título *Dimensões para pensar estratégias inclusivas em diferentes espaços sociais* que, na sequência, tem os seguintes textos: *O Atendimento Educacional Especializado na escola*, de autoria de Rosana Morgado de Carvalho e Maria Stela Oliveira Costa; *Intervenção precoce para a inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais na educação infantil*, de autoria de Soraya Eli Lyra Pinto; *Currículo e inclusão escolar: fundamentos, reflexões pertinentes e possibilidades pedagógicas*, de Geandra Claudia Silva Santos; *As relações sociofamiliares e suas implicações na educação de pessoas com deficiência*, de Bruno Freire e Ieda Maria Maia Pires; *Algumas considerações sobre alfabetização, letramento e o professor alfabetizador no contexto da educação inclusiva*, de Maria Angelica Pires de Souza, Raphael Pires de Souza, Nathale Pires de Souza; *Mercado de trabalho e a inclusão da pessoa com deficiência no estado do Ceará: a experiência do Instituto de Desenvolvimento do Trabalho/Sistema Nacional de Emprego – IDT/SINE*, de Maria de Fátima Almeida de Sousa; *Fundamentos metodológicos para a pesquisa: contribuições para o contexto inclusivo*, de Maria Stela Oliveira Costa, Raimunda Cid Timbó.



Embora o livro não apresente uma ordem temática, você pode deliciar-se com a leitura começando pela parte que mais lhe interessar. Decidimos pelo formato E-Book nesta edição para torná-lo acessível a todas as pessoas. Assim, o grupo de autores e autoras deste livro buscam contribuir para a realização de uma prática inclusiva em construção no contexto brasileiro e, para finalizar, parafraseando Raul Seixas, *sonho que se sonha só, é mais um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto... é realidade!*

Leia, envolva-se, acredite que esse sonho pode tornar-se realidade com a sua participação.

Boa leitura!

As organizadoras.



Sumário

05

APRESENTAÇÃO



PARTE I

14

HISTÓRIA E POLÍTICA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: DA EXCLUSÃO À PERSPECTIVA INCLUSIVA

Renata Rosa Russo Pinheiro Costa Ribeiro

Tarcileide Maria Costa Bezerra

Telma Regina Pessoa Holanda

45

DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO: AS CONTRIBUIÇÕES DE PIAGET E DE VIGOTSKI PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Joan Cristina Rios de Oliveira

Giovana Maria Belém Falcão

77

NEUROCIÊNCIA: CONHECER PARA INTERVIR E INCLUIR

Ilana Leila Barbosa de Lima

115

O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR HUMANO E SEUS REFLEXOS NA PESSOA QUE APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA, TRANSTORNO OU CONDIÇÃO SINDRÔMICA

Lidsay Loureiro da Costa



PARTE II

149

DEFICIÊNCIA VISUAL, ESTRATÉGIAS E RECURSOS PEDAGÓGICOS EM CONTEXTO INCLUSIVO: ALGUMAS POSSIBILIDADES

Elinalva Alves de Oliveira

Isabeli Sales Matos

Georgia Tath Lima Oliveira

202

PERSPECTIVAS SOBRE A SURDEZ: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS, SOCIO-HISTÓRICOS E PEDAGÓGICOS

Maria Stela Oliveira Costa
Eliane de Azevedo Queiroz
Juliana de Brito Marques do Nascimento

243

SURDOCEGUEIRA: UMA LIÇÃO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Ivanice Fernandes Bastos
Eveline Maria Costa Gomes

271

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: CONHECER E COMPREENDER PARA INCLUIR

Sônia Maria Freitas de Castro
Marisa Pascarelli Agrello

319

DO AUTISMO AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: SIGNIFICADOS E POSSIBILIDADES PARA A PRÁTICA EDUCATIVA INCLUSIVA NA ESCOLA

Maria Teresa Moreno Valdés
Geandra Claudia Silva Santos
Antonia Rosana de Oliveira

355

EVOLUÇÃO CONCEITUAL E O PAPEL DO PROFESSOR JUNTO AO ALUNO COM ALTAS HABILIDADES E SUPERDOTAÇÃO NO ESPAÇO INCLUSIVO

Francisca Nilça Vieira
Maria Angélica Pires de Sousa

375

DIFICULDADES E TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM: COMPREENDENDO CONCEITOS

Antônia Cleilza Abreu de Vasconcelos
Ilana Leila Barbosa de Lima



PARTE III

431

O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA ESCOLA

Rosana Morgado de Carvalho
Maria Stela Oliveira Costa

468

**INTERVENÇÃO PRECOCE PARA A INCLUSÃO DE CRIANÇAS
COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS NA
EDUCAÇÃO INFANTIL**

Soraya Eli Lyra Pinto

494

**CURRÍCULO E INCLUSÃO ESCOLAR: FUNDAMENTOS,
REFLEXÕES PERTINENTES E POSSIBILIDADES PEDAGÓGICAS**

Geandra Claudia Silva Santos

522

**AS RELAÇÕES SOCIOFAMILIARES E SUAS IMPLICAÇÕES NA
EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Bruno Freire

Ieda Maria Maia Pires

558

**ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE ALFABETIZAÇÃO,
LETRAMENTO E O PROFESSOR ALFABETIZADOR NO CONTEXTO
DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

Maria Angelica Pires de Souza

Raphael Pires de Souza

Nathale Pires de Souza

584

**MERCADO DE TRABALHO E A INCLUSÃO DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA NO CEARÁ: A EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO/SISTEMA NACIONAL DE
EMPREGO**

Maria de Fátima Almeida de Sousa

621

**FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS PARA A PESQUISA:
CONTRIBUIÇÕES PARA O CONTEXTO INCLUSIVO**

Maria Stela Oliveira Costa

Raimunda Cid Timbó

651

SOBRE OS AUTORES

The background of the entire page is a dense, repeating pattern of small triangles in various colors, including shades of green, yellow, pink, and blue, set against a light cream-colored background.

PARTE I

MARCOS LEGAIS E FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA A INCLUSÃO

HISTÓRIA E POLÍTICA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: DA EXCLUSÃO À PERSPECTIVA INCLUSIVA

Renata Rosa Russo Pinheiro Costa Ribeiro
Tarcileide Maria Costa Bezerra
Telma Regina Pessoa Holanda

Introdução

Ao lançar um olhar para a humanidade, percebemos que as relações entre os homens foram marcadas pelo preconceito e discriminação por questões de raça, cor, sexo, idioma, religião, condições físicas, intelectuais entre outras diferenças. Entre os grupos mais afetados e discriminados, um, em especial, que sofre com as atitudes excludentes são impostas ao longo dos tempos: trata-se das pessoas com deficiência. Os caminhos percorridos por essa parcela da população traduzem uma trajetória de crueldade, segregação, destruição, dor, mas também de protagonismo na luta pelo reconhecimento de direitos, espaço e visibilidade na sociedade e conquistas sociais.

Ao longo do tempo, o homem evoluiu modificando sua forma de pensar e de agir culturalmente, criou leis que asseguram a igualdade de direitos entre seus pares, elaborou uma nova sensibilidade



diante dos desafios de sua época no cenário social e, contemporaneamente, tem vivenciado o paradigma da diversidade em que o indivíduo é identificado com suas características e singularidades. A inclusão, é um conceito revolucionário, socialmente construído, que diz respeito não somente ao acesso do (a) aluno (a) aos espaços escolares e não escolares, mas prevê também implementação de mecanismos que favoreçam a igualdade de oportunidades para que este desenvolva plenamente seu potencial permitindo-lhe o acesso a todos(as) nos segmentos sociais.

No panorama brasileiro, acompanhando o ritmo das mudanças ocorridas no cenário mundial, podemos verificar inúmeros avanços no campo educacional. Na contemporaneidade, tem-se um amplo conhecimento jurídico que favorece a inclusão das pessoas com deficiências.

Quando nos reportamos à inclusão escolar, referimo-nos à garantia de uma educação para todos, incluindo sujeitos que ainda se encontram à margem da escola, provenientes dos diversos coletivos sociais, étnicos, raciais, geracionais, do campo e outros. Nesse contexto, no que diz respeito às pessoas com deficiência, é de fundamental importância que se faça uma análise sobre as atitudes sociais e políticas ao nos referirmos ao tratamento a elas dispensadas ao longo da história, durante as idades antiga, média, moderna e, agora, contemporânea, do contexto histórico mundial e brasileiro.



Nesse sentido, evidenciamos atitudes que vão desde a prática do extermínio entre alguns povos, passando por uma perspectiva assistencialista-caritativa associada à igreja, mais à frente, enveredando pela patologização da deficiência, respaldada no oriundo do discurso médico, ingressando pelas práticas integrativas com o intuito de adaptar a pessoa com deficiência para viver em sociedade, chegando aos dias atuais, em que se almeja a consolidação das práticas inclusivas na tentativa de eliminar toda e qualquer forma de discriminação e de exclusão.

Ainda existem muitas barreiras atitudinais a transpor para que a sociedade torne-se, de fato, inclusiva. Para isso, acreditamos ser preciso estimular a sensibilização da sociedade à diversidade; em relação à educação, a ideia é oferecer condições de acesso, permanência e terminalidade nos sistemas de ensino, com igualdade de condições e respeito às diferenças.

Com base nessa problemática, o artigo teve como objetivo discutir sobre a história da Educação Especial adentrando no cenário mundial e brasileiro, considerando os aspectos sociais e políticos, com implicações e impactos para a formação de professores com vistas ao exercício da atividade docente na perspectiva da Educação Inclusiva.

A seguir, numa abordagem teórica, apresentamos as seções sobre a contextualização histórica da educação especial e inclusiva: passos lentos e con-

tínuos; políticas públicas e a formação do professor para a educação inclusiva; considerações finais e referências.

Contextualização histórica da Educação Especial e Inclusiva: passos lentos e contínuos

A defesa da cidadania e do acesso direito à educação da pessoa com deficiência constituem atitudes recentes na sociedade, conforme afirma Mazzotta (1999). O referido autor destaca que a conquista e o reconhecimento de alguns direitos dessa camada populacional como elementos integrantes de políticas sociais aconteceram apenas em meados do século XX. Entretanto, atribui-se a esse descaso, sonegação desses direitos sobretudo, à falta de conhecimentos sobre os aspectos conceituais das deficiências, uma vez que se acreditava que suas causas estavam ligadas ao misticismo. Em decorrência dessa visão deturpada, as pessoas com deficiência eram marginalizadas, ignoradas, tratadas com verdadeiro desrespeito, preconceito e descrédito social diante de suas incapacidades, da falta de oportunidades, da garantia de exercer seus direitos e deveres e de atuarem como cidadãos (ãos).

Na tentativa de retratar o caminho percorrido pelas pessoas com deficiência, pontuamos aspectos históricos relevantes ocorridos desde a antiguidade aos dias atuais. Na Idade Antiga, mais especificamente na Grécia antiga, bebês que nasciam com deficiên-



cia eram comumente sacrificados ou escondidos, conforme relato de Platão *apud* Gugel (2007, p. 63): “Quanto aos filhos dos sujeitos sem valor e aos que foram mal constituídos de nascença, as autoridades os esconderão, como convém, num lugar secreto que não deve ser divulgado”.

Na sociedade ateniense, Aristóteles, Gugel (2007, p. 63), pregava que “deve existir uma lei que proíba educar a criança disforme”. Pessotti (1984) informa que, em Esparta, crianças com deficiência eram consideradas sub-humanas, portanto, eliminadas ou abandonadas à própria sorte. As antigas leis romanas também não eram nada favoráveis ao convívio social das pessoas que nasciam com deficiência, permitindo aos pais eliminar os filhos com deformidades físicas e, para isso, usavam a prática do afogamento (Silva, 1986).

Nos séculos IV e V, encontramos nos ensinamentos de Santo Agostinho, que atribuía à deficiência mental toda a culpa, punição e exposição de pecados dos antepassados. Santo Agostinho entendia a deficiência como uma forma de punição dos pecados cometidos pelos antepassados da pessoa. Seis séculos mais tarde, São Tomás de Aquino, tinha uma percepção mais amena quando entendia que as pessoas com deficiência sofriam de uma espécie de *demência natural*, não considerando seus males um pecado, propriamente dito (Brasil, 1977).

Na Idade Média, Magalhães (2002) situou o dilema caridade-castigo. Sob a égide da Igreja, crianças

com deficiência eram consideradas cristãs, portanto, possuidoras de alma, não podendo ser sumariamente sacrificadas. Nesse contexto, a Igreja vai misturando caridade e castigo e estabelecendo punições com a finalidade de curar as pessoas com deficiência supostamente atingidas pelo mal. A visão contraditória da deficiência gerava ambivalência de sentimentos e atitudes como rejeição, piedade e até superproteção, surgindo ações sociais, religiosas, caritativas para proteger e cuidar, mas também para isolar tais pessoas em hospitais, prisões e abrigos (Brasil, 2006).

No século XV, a Inquisição Católica, que era um tribunal da igreja, condenou à fogueira como hereges ou endemoniados, milhares de pessoas, entre as quais, as que eram apontadas como bruxas, outras consideradas loucas e, entre elas, muitas com deficiência, bruxas e possuidoras de algum tipo de deficiência mental.

O Renascimento, movimento ocorrido na passagem da Idade Média para a Moderna, foi um período marcado por transformações em diversas áreas, tais como na arte, na cultura e na ciência. Embora constituindo uma fase mais evoluída da humanidade, ainda assim, não solucionou satisfatoriamente a situação das pessoas com deficiência, mas traduz uma nova percepção da humanidade, principalmente em relação ao reconhecimento de direitos considerados universais.

Mesmo não havendo ainda uma solução satisfatória para a situação de desvantagem social das



peças com deficiência, esse período trouxe uma nova percepção da humanidade, principalmente, em relação ao reconhecimento de direitos considerados universais.

O surgimento das ciências levou a reflexões mais racionais sobre as etiologias das deficiências, que começavam a ser consideradas do ponto de vista da saúde. Pessotti (1984), informa que os renomados médicos Paracelso e Cardano, passaram a incluir as pessoas com deficiência em seus tratamentos configurando a ideia de que a verdade sobre a deficiência passava a ser buscada não mais nos dogmas da igreja, mas na medicina. Pessotti (1984) também ressaltou que Paracelso e Cardano, foram os primeiros médicos a discordarem da associação da deficiência a causas demoníacas, passando a considerá-las a partir do olhar da ciência. Paracelso defendia que pessoas com deficiência podiam ser treinadas a partir da educação, configurando a ideia de que a verdade sobre os deficientes passa a ser buscada/respaldada não mais nos dogmas da igreja, mas na autoridade médica.

Na Idade Moderna, com os avanços no âmbito da ciência, da economia, da cultura, as deficiências foram atribuídas à condição de patologia, tornando-se objeto de estudo médico. Nesse cenário, ainda não se falava em inclusão social e escolar das pessoas com deficiência, estas passam a vivenciar uma fase de confinamento, uma vez que eram retiradas do convívio social. Para Pessotti (1984), a segregação



era a opção intermediária para resolver a situação, pois não mais se punia o deficiente, termo utilizado na época, nem sobrecarregava governos e famílias com a sua presença, no entanto, este era confinado em conventos, asilos e, mais tarde, nos hospitais psiquiátricos, prevalecendo o atendimento médico em detrimento do educacional.

Fazendo uma crítica a tal postura, podemos afirmar que apesar de a igreja ter condenado o extermínio das pessoas com deficiência, o que constituiu um grande avanço, colaborou consideravelmente para a sua segregação, uma vez que as mantinha em instituições de caridade, longe do convívio social. Essa atitude contribuiu para que, durante muito tempo, as pessoas considerassem natural esse distanciamento.

Portanto, historicamente, a educação das pessoas com deficiência foi acontecendo de maneira segregada e excludente, fruto das ações de religiosos e de alguns filantropos europeus (Brasil, 2006). É exatamente na Europa que Mazzotta (1999) localizava os primeiros movimentos em prol da educação de pessoas com deficiência, concretizados a partir de diversas medidas educacionais adotadas, levadas inicialmente para os Estados Unidos, Canadá e, posteriormente, para o Brasil. O autor descreve que até o final do século XIX expressões como: “Pedagogia de Anormais”, “Pedagogia Teratológica”, “Pedagogia Curativa” ou “Terapêutica”, “Pedagogia Emendativa”, eram utilizadas para referir-se ao atendimento edu-



cacional de tais pessoas. O mencionado autor ainda informa que a primeira obra impressa sobre a educação de pessoas com deficiência teve autoria de Jean-Paul Bonet (1573-1633), editada na França, no ano de 1620, com o título: *Redação das Letras e Arte de Ensinar os Mudos a Falar*. Vale destacar que a primeira instituição especializada para a educação de surdos foi fundada pelo abade Charles M. Eppée em 1770, em Paris, com a criação do “método de sinais” para a comunicação de surdos.

Em relação à deficiência visual, a contribuição maior foi de Valentin Haüy que fundou em Paris o Instituto Nacional dos Jovens Cegos no ano de 1784. Assim, o ensino da leitura dos cegos despertou reações positivas, marcando seu início com grande sucesso para o surgimento de outras instituições especializadas (Mazzota, 1999).

Em se tratando da deficiência física, registra-se a criação em 1832, na Alemanha, de [...] “uma instituição encarregada de educar os coxos, os manetas, os paralíticos” [...] (Larroyo *apud* Mazzotta, 1999, p. 20).

Nesse mesmo período, iniciou-se o atendimento educacional às pessoas com deficiência mental¹. O médico Jean Marc Itard (1774-1838) trabalhou durante cinco anos com Vitor, um menino selvagem capturado na floresta de Aveyron (França). O registro dessa experiência originou o primeiro manual de

1 Deficiência mental: Atualmente utiliza-se o termo Deficiência Intelectual em decorrência da Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual (2004) e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (Oliveira, 2019).

educação para pessoas com deficiência intelectual e retardo mental: “De l’Éducation d’un Homme Sauvage” (1832).

Em relação à Educação Especial no Brasil, Mazzotta (1999) informa que esta partiu da iniciativa de alguns brasileiros inspirados nas experiências educacionais europeias. No século XIX, foram organizados serviços para atendimento a pessoas cegas, surdas, com deficiência mental e física. O estado brasileiro, através de iniciativa pioneira na América Latina, criou no Rio de Janeiro, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (1854) atualmente denominado Instituto Benjamin Constant (IBC) e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos (1856), hoje chamado Instituto Nacional da Educação dos Surdos (INES). Constituinto um marco para o atendimento das pessoas com deficiência, podemos afirmar que essas instituições pioneiras abriram espaço para a discussão sobre a necessidade, a viabilidade e o direito à educação das pessoas com deficiência.

No cenário mundial, mais precisamente na Europa e nos Estados Unidos, o século XX é marcado por um substancial avanço em termos de assistência e qualidade no tratamento das pessoas com deficiência. Grande parte dessa camada da população era constituída por soldados com sequelas de guerra. Os pais desses jovens unem-se e criam associações que lutam por tratamentos médicos e educacionais para seus filhos.



No Brasil, são criadas a Sociedade Pestalozzi em Belo Horizonte (1932), a Associação de Pais e Amigos, dos Excepcionais – APAE (1954) e, nesse mesmo ano, a Associação Beneficente Brasileira de Reabilitação – ABBR, ambas no Rio de Janeiro; Associação Beneficente Brasileira de Reabilitação – ABBR (1954), no Rio de Janeiro. Em destaque, no estado do Ceará, Leitão (2008) fez um estudo sobre a história da educação especial, destacando a criação das instituições especializadas, dentre algumas, citamos a criação do Instituto dos Cegos do Ceará (1954) e o Instituto Pestalozzi do Ceará (1957).

Os anos de 1960 marcaram os movimentos de profissionais e familiares de pessoas com deficiência em favor de suas causas que, dentre algumas ações realizadas no estado do Ceará, resultaram na criação do Instituto Cearense de Educação dos Surdos – ICES (1961). Na década de 70, as pessoas com deficiência começam a organizar-se em prol da luta pelos seus direitos e esse protagonismo ganha alguma visibilidade e essas pessoas começam a ganhar voz. É também na década de 70, que a educação inclusiva teve início nos Estados Unidos através da Lei nº 94.142, de 1975, “[...] estabelecendo a modificação dos currículos e a criação de uma rede de informações entre escolas, bibliotecas, hospitais e clínicas” (Bencini, 2001, p. 34).

No início da década de 1980, as pessoas com deficiência começam a perceber que a luta empreendida para serem vistas e ouvidas geram resultados



positivos. A esse respeito, Leitão (2008) informa que no ano de 1981, foi instituído o Ano Internacional das Pessoas Portadoras de Deficiência, como resultado das campanhas e dos movimentos pela luta dos direitos à cidadania (Leitão, 2008, p. 138), alicerçando os debates que foram fortalecidos pela ideia da adaptação do sistema escolar às necessidades do alunado.

Os anos de 1990 e início do século XXI foram marcados por vários encontros internacionais resultando em declarações e tratados mundiais que passam a defender amplamente o direito à educação para todos e à inclusão social e escolar. Entre esses documentos destacam-se: Conferência Mundial sobre Educação para Todos (1990); Declaração de Salamanca (1994); Carta para o Terceiro Milênio (1999); Convenção de Guatemala (1999). Vale ressaltar que essa série de tratados internacionais tiveram bastante relevância para as causas das pessoas com deficiência, uma vez que lhes asseguravam direitos iguais aos dos seus pares sem deficiência. E ainda, tiveram grande impacto na educação brasileira gerando mudanças significativas, principalmente no que diz respeito ao atendimento dessa clientela.

No panorama brasileiro, destacamos algumas políticas públicas, consideradas determinantes para alavancar o processo de inclusão que podem ser encontradas em consulta no portal do Ministério de Educação: Constituição da República Federativa do Brasil (1988); Estatuto da Criança e do Adolescente (1990);



Política Nacional de Educação Especial (1994); Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996); Plano Nacional de Educação (2001); Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e, mais recentemente, a Lei 12.764 de 27/12/2012, de Berenice Piana, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista; Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência, Nº 7.853/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência, entre outras. A importância desses documentos traduz-se no reconhecimento do direito de todos à educação sem nenhum tipo de discriminação, resgatando uma dívida social histórica para com as pessoas com deficiência.

A partir do exposto, podemos considerar como verdadeira epopeia, a história e luta das pessoas com deficiências pela sobrevivência, por um espaço na sociedade, enfim, pela conquista e pela garantia de seus direitos educacionais e sociais.

Na atualidade, embora tenhamos políticas públicas inclusivas que legitimam os direitos das pessoas com deficiência nos diversos ambientes e oportunidades sociais, uma vasta legislação que dita os direitos das pessoas com deficiência, ainda nos deparamos com barreiras atitudinais que vão desde a falta de conhecimento a respeito das legislações, até o não cumprimento do que estas estabelecem. Ou ainda, o conhecimento e o não querer cumprir, respeitar os ditames das leis. Essa prática de negar os direitos

adquiridos e legítimos das pessoas com deficiência conduz-nos a uma reflexão: apesar da luta incansável que empreendem, juntamente com seus familiares e profissionais atuantes na área, com inegáveis avanços, é claro, continuamos diante do desafio social, de fazer valer, de fato, a igualdade social, o respeito às diferenças, a aceitação do outro como sujeito de direitos e participe dos diversos contextos sociais.

Compreender que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos civis que os indivíduos que não possuem nenhum comprometimento intelectual, físico e sensorial, requer a quebra de discursos que engendram as relações que fazem perpetuar a ideia de que estes não são capazes de conviverem entre seus pares. É preciso pensar ainda como Machado (1978, p. 281), “o homem não é apenas organismo vivo, ele integra um organismo social”. A esse pensamento acrescentamos: ele também não é um ser acabado, pronto, mas um sujeito em construção, em constante transformação, modificando e sendo modificado pelo mundo, para isso, precisamos estabelecer vínculos e estreitar relações com seus pares, em igualdade de condições, independentemente de suas características físicas, sensoriais, cognitivas, sociais ou de toda outra consideração. Portanto, é necessário estabelecer vínculos e estreitar relações, que favoreçam seu desenvolvimento, visto que se encontra em permanente construção. Em se tratando de pessoas com deficiência, o ganho acontece a partir



da ampliação de suas referências, do ganho de uma nova visão de mundo.

À sociedade compete fabricar um novo discurso em que as diferenças não sejam sinônimas de desigualdades, que o homem reconheça-se no outro como sujeito de uma teia social, que aceite a ideia de que temos semelhanças e diferenças e que uma delas consiste no fato de sermos, independentemente de nossas características físicas, cognitivas, psicológicas e outras, convidados a conviver em sociedade. Perante tantas dificuldades que vivem em torno da inclusão das pessoas com deficiência e, em destaque a inclusão escolar, precisamos velar para não incorreremos o pensamento de que o processo de inclusão é utópico.

É importante destacar que as transformações exigidas pela inclusão escolar não são utópicas e que temos meios de efetivá-las. Essas mudanças já estão sendo implantadas em alguns sistemas públicos de ensino e em escolas particulares do Brasil e do exterior, que aceitaram o desafio de tornarem-se verdadeiramente inclusivos e estão fundamentados nas teorias educacionais pós-modernas, no multiculturalismo, e em novos paradigmas que emergem no cenário educacional neste início de século [...] (Mantoan, 2001, p. 125-126).

No Brasil, apesar da inclusão estar ocorrendo ainda a passos lentos e contínuos, é inegável que muito já se avançou em matéria de inclusão e de acessibilidade social e escolar/acadêmica. Nesse sentido, constatamos que várias foram as conquistas

obtidas por aqueles que sempre estiveram em defesa dos direitos dos marginalizados, estigmatizados e desdenhados socialmente, quer seja por sua aparência, quer seja por suas condições sociais. De fato, o que importa, é sabermos que em meio às ideias adversas, concepções divergentes e falas pessimistas em relação à inclusão das pessoas que vivem à margem da sociedade, tem-se conseguido romper barreiras, principalmente atitudinais, que há tempo pareciam intransponíveis.

Políticas públicas e formação de professores(as) para a perspectiva inclusiva

Fazer a articulação entre formação de professores (as), inclusão escolar e políticas públicas, não é tarefa fácil. Nessa tentativa, deparamo-nos com uma série de percalços que vão desde as múltiplas indagações sobre em que consiste o papel do (a) professor (a), condições de trabalho, até a concepção de educação inclusiva, que parece ainda confusa para muitos (as) que atuam direta ou indiretamente com esse paradigma educacional. Essa dificuldade ecoa provavelmente devido à falta de efetivação de políticas públicas voltadas para o atendimento educacional dos que necessitam de educação especial na perspectiva inclusiva e dos (as) profissionais que vivenciam o cotidiano escolar que se pretende inclusiva, tendo como pressuposto prosseguir com os movimentos sociais em prol do acesso e da permanência de todos os



alunos e alunas com ou sem deficiência nos espaços escolares e não escolares.

Vale ressaltar que somos conhecedores das inúmeras iniciativas adotadas no governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva, tendo à época, a Secretaria de Educação Especial – SEESP, que estava vinculada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) durante os dois mandatos do supracitado presidente da República (2003-2010), vários programas governamentais foram lançados à população, visando a sensibilizar a sociedade de que as pessoas com deficiência são dotadas de direitos e deveres. Na contemporaneidade, precisam ser reconfigurados em ações afirmativas e contínuas no cenário onde a democracia perde espaço para os ditames governamentais com imposições antidemocráticas que fogem às concepções de cidadania.

Dentre esses programas voltados para a educação especial na perspectiva inclusiva, constituíram metas da SEESP, a formação dos (as) professores (as); expansão do número de matrícula de estudantes com deficiência no sistema regular de ensino; aquisição de recursos didático-pedagógicos e outros que tiveram a função de melhor atender a demanda dos (as) alunos (as) com deficiência no contexto brasileiro. *Pari passo* a essas medidas, contamos com a legislação educacional que consiste em “uma importante referência para aqueles que, de uma forma ou de outra, lidam com a educação no âmbito acadêmico ou nas diferentes esferas do poder público” (Vieira, 2008, p.



32). Conhecer as políticas públicas educacionais ajuda-nos a tecer algumas considerações sobre os avanços e as lacunas existentes na formação dos (as) professores (as), gestores (as) e demais profissionais dos sistemas de ensino. Para uma melhor compreensão sobre os documentos apresentados e articulando-os à importância da educação para todos, comentaremos brevemente cada um.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) está estruturada da seguinte forma: preâmbulo e contém 30 artigos. Encontramos referência à educação no Artigo 26:

Toda pessoa tem direito à educação. A educação será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A educação elementar será obrigatória. A educação técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, está baseada no mérito. A educação será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A educação promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz (Brasil, 1994, s/p).

Embora essa Declaração afirme ser através da educação que deve ser promovido o respeito aos direitos humanos, o exercício da tolerância, percebemos que há falhas na efetivação desse ditame. Para que de fato possamos vivenciar cotidianamente essas atitudes, necessitamos rever nossos discursos sobre



igualdade de homens e mulheres, bem como a real função social da educação. É preciso criar mecanismos de imposição ao cumprimento às determinações legais. O bom senso recomenda que o atendimento às leis deve ocorrer devido a uma conscientização de todos e todas, mas na ausência desta, faz-se necessário a adoção de medidas mais enérgicas para que as leis sejam respeitadas e postas em prática.

Na efetivação dos direitos das pessoas com ou sem deficiência encontramos apoio na Constituição da República Federativa do Brasil (1988) que se fundamenta na promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Sua estrutura está assim alicerçada: Preâmbulo, contendo IX Títulos distribuídos em 250 artigos. Ainda na referida Constituição, encontramos o capítulo III: Da Educação, da Cultura e do Desporto, na seção I da Educação, no Artigo 205, o seguinte texto:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (Brasil, 1988, s/p).

Interpretando essa passagem, entendemos que é comprovada a responsabilidade do Estado em promover uma educação para todos e de qualidade, pois julgamos que seja essencial para o desenvolvimento e a construção do indivíduo de modo holístico, bem

como para o crescimento do país. Sob esse prisma, à educação é atribuída uma importância incontestável, e esta passa a ser a mola propulsora das várias transformações ocorridas na sociedade. Recordando as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), mencionamos a de nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, que “Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional”, apresenta a seguinte estrutura: possui XIII títulos com 120 artigos. Em relação à educação, temos o capítulo III: da Educação, da Cultura e do Desporto, na Seção I: da Educação, o Art. 2º, reza que: “a educação é direito de todos e será dada no lar e na escola”. Identificamos no Título II, no Art. 3º, que o direito à educação é assegurado.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) define e regulariza o sistema de educação brasileiro com base nos princípios presentes na Constituição. Foi citada pela primeira vez na Constituição de 1934. O primeiro projeto de lei foi encaminhado pelo Poder Executivo ao Legislativo em 1948 e levou treze anos de debates até o texto chegar à sua versão final. A primeira LDB foi publicada em 20 de dezembro de 1961 pelo presidente João Goulart, seguida por outra versão em 1971, em pleno regime militar, que vigorou até a promulgação da mais recente, em 1996.

Pela obrigação do poder público e pela liberdade de iniciativa particular de ministrarem o ensino em todos os graus, na forma de lei em vigor;
II- pela obrigação do Estado de fornecer recursos indispensáveis para que a família e, na falta desta,



os demais membros da sociedade se desobriguem dos encargos da educação, quando provada a insuficiência de meios, de modo que sejam asseguradas iguais oportunidades a todos (Brasil, 1961, s/p).

É oportuno pontuar que a citada lei foi uma das primeiras políticas a tratar da educação especial para as pessoas com deficiência, apontando o direito dos “excepcionais” à educação, enquadrando-os no sistema geral de ensino (Brasil, 1961). Vale ressaltar, que no título X: Da Educação de Excepcionais, encontramos referências nos artigos: Art. 88: “a educação de excepcionais, deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade” e no Art. 89: “toda iniciativa privada considerada eficiente pelos conselhos estaduais de educação, e relativa à educação de excepcionais, receberá dos poderes públicos tratamento especial mediante bolsas de estudo, empréstimos e subvenções” (Brasil, 1961, s/p).

Em 1971, a LDB nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, que “Fixa diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus e dá outras providências”, foi publicada em 11 de agosto de 1971 durante o regime militar pelo presidente Emílio Garrastazu Médici e possui a seguinte estrutura: VIII capítulos, distribuídos 92 artigos.

Em relação à educação, temos o Capítulo I: do Ensino de 1º e 2º graus, o Art. 1º, que pontua: “O ensino de 1º e 2º graus tem por objetivo geral proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de au-



torrealização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício consciente da cidadania”. Quanto às pessoas com deficiência, a LDB nº 5692/71, determina no Art. 9º:

Os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação (Brasil, 1971, s/p).

A LDBEN nº 9394/96, que determina as diretrizes e bases da educação nacional, foi sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso e pelo ministro da educação Paulo Renato Souza, em 20 de dezembro de 1996. Baseada no princípio do direito universal à educação para todos, trouxe diversas mudanças em relação às leis anteriores, como a inclusão da modalidade da educação infantil (creches e pré-escolas), formação de professores e especialistas para a educação dos alunos com deficiência, dentre outros aspectos relevantes para o contexto educacional.

Entendemos que, para além das inovações que a diferencia das demais LDBs, a de nº 9.394/96 apresenta em seu *corpus* uma atenção à educação especial. É a única LDB que se destinou a detalhar de forma amíúde como esta deve ser realizada. Para tanto, dedicou o Capítulo V para esse fim, sem falar que dentre as demais LDBs, é a única que apresenta, até hoje, três artigos, compostos por incisos e parágrafos



que versam sobre essa modalidade de educação. Portanto, simboliza um grande avanço para as pessoas com deficiência, uma vez que orienta que a educação deve ser oferecida preferencialmente, na rede regular de ensino (Brasil, 1996). Em relação à formação de professores, traz referência no artigo 59: “[...] III-professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns” (Brasil, 1996, s/p).

Para fundamentar o processo educativo das pessoas com deficiência, recorreremos ao Plano Nacional de Educação que, segundo Bezerra (2007, p. 49), estabelece objetivos e metas para a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais. A título de ilustração, citaremos algumas: a) desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios e em parceria com as áreas de saúde e assistência social; b) padrões mínimos de infraestrutura das escolas para atender aos alunos com necessidades educacionais especiais; e c) formação inicial e continuada dos professores. De acordo com a alínea c, a formação inicial e continuada dos professores constitui-se preocupação da política de educação em nosso país.

Entretanto, cabe refletirmos sobre qual formação está sendo ofertada e implementada para os (as) professores (as) que desenvolvem suas atividades docentes junto às crianças e jovens com deficiência. Destar-

te, faz-se necessário rever as práticas pedagógicas que estão sendo propagadas nos ambientes escolares de modo a analisar as suas possibilidades educativas e, conseqüentemente, o que de concreto têm mudado no dia a dia da sala de aula no processo de ensino e aprendizagem de alunos (as) com deficiência.

No ano de 1994, foi publicada a Política Nacional de Educação Especial pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação – MEC, orientando o processo de “integração instrucional” que atrelava o acesso às classes comuns àqueles que “[...] possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais” (Brasil, 1994, p. 19). Observa-se que o pressuposto da integração é o princípio organizador da política para essa área. A política reafirma pressupostos fundamentados em padrões homogeneizadores de participação dos alunos com deficiência, não produzindo impacto capaz de gerar práticas educacionais inovadoras e, além disso, mantém a responsabilidade da educação dos alunos com deficiência exclusivamente no âmbito da educação especial.

No ano de 2002 foi promulgada a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – (LIBRAS) e dá outras providências². Essa é considerada pela comunidade surda

2 Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10436.htm. Acesso em: 31 jul. 2020.

como um dispositivo legal que garante a comunicação e expressão destes na sociedade, permitindo a interação entre os indivíduos ouvintes e não ouvintes.

No ano de 2008, é publicada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Sob a égide de princípios inclusivos, vem traduzir a visão firmada em vários países que iniciaram um processo de reestruturação educacional de modo a permitir não só o acesso, mas a permanência exitosa de todos os seus alunos na escola. Esta define como público-alvo os alunos com deficiência, com transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades.

Em relação à formação de professores, determina que “[...] deve ter como base uma formação inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área [...]”. Também destaca o Atendimento Educacional Especializado – AEE como um serviço da educação especial que “[...] identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade, que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas [...]” (Brasil, 2008).

Mantoan (2010), ao definir seu público-alvo, a Política delimita a atuação e competências da educação especial recuperando seu real papel que, na visão da autora, acabou tornando-se descaracterizado em virtude do atendimento indiscriminado de aluno que a escola comum excluía sob as mais diversas

alegações. Para a autora, o documento rompe com a possibilidade de a Educação Especial substituir a escola comum, uma vez que esta através da nova política constitui uma modalidade presente em todos os níveis e demais modalidades de ensino, reafirmando um novo lugar nos sistemas de ensino.

Em dezembro de 2012 foi sancionada a Lei Berenice Piana nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.³ Na mencionada lei, os incisos V e VII, do Artigo 2º) visa a garantir os direitos fundamentais das pessoas com autismo, bem como a sua eficácia social. Em seu corpus, estimula “à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis e dá outras providências” (Brasil, 2012, s/p).

Ainda em prol da pessoa com autismo, no ano de 2020 o então presidente da república, sancionou, com vetos, a Lei 13.977, de 2020, que cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea)⁴. A carteira visa a viabilizar o

3 Lei nº Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/12764.htm. Acesso em: 31 jul. 2020.

4 Fonte: Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/01/09/lei-romeo-mion-cria-carteira-para-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 31 jul. 2020.



acesso e a participação das pessoas com autismo nos diversos segmentos sociais, bem como a criação de políticas públicas.

Quanto à Lei de Cotas nº 12.711, foi instituída em 29 de agosto de 2012 e dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Determina em seu Artigo 1º e parágrafo único que:

em cada concurso seletivo para ingresso nos cursos de graduação, por curso e turno, no mínimo 50% (cinquenta por cento) de suas vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas; no preenchimento das vagas de que trata o caput deste artigo, 50% (cinquenta por cento) deverão ser reservados aos estudantes oriundos de famílias com renda igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio) per capita.⁵ (Brasil, 2012, s/p).

Considerando que as políticas públicas inclusivas versam sobre os direitos das pessoas com deficiência no Brasil; dos vários programas nacionais que buscam de alguma forma “qualificar” e “aperfeiçoar” o trabalho docente, o discurso da não preparação para lidar com a pessoa com deficiência, continua a existir. Apesar das políticas existentes, em prol da inclusão social e escolar, ainda nos deparamos com muitos indivíduos fora da escola e dos demais segmentos sociais.

⁵ Lei de Cotas nº 12.711 de 29 de agosto de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112711.htm. Acesso em: 31 jul. 2020.



Considerações finais

A história das pessoas com deficiência não se encerra no passado e nem no presente, pois continua sendo construída a cada movimento social, a cada iniciativa isolada ou coletiva em prol desses indivíduos.

Na esteira da abertura das políticas públicas, essas pessoas conseguiram ao longo dos anos unirem forças para alavancar, junto com outros solidários e sensíveis à causa da inclusão, a bandeira de defesa dos direitos que lhes são legítimos. Ao longo da história, conseguimos constatar que estas conquistas vêm garantindo os direitos sociais, na certeza de que as pessoas com deficiência conquistam voz e vez em todos os cenários da sociedade.

Consideramos que não há concessões quando se fala em direitos das pessoas com deficiência! Diante do exposto que ora pensamos não encerrar, mas deixar ao longo de sua construção elementos fundantes para consolidar efetivamente a inclusão e acessibilidade. Acreditando nessas possibilidades, várias ideias ocorrem-nos, dentre elas, a de que a pessoa com deficiência não deve ser submetida à avaliação por parte dos sistemas de ensino, em destaque, da educação básica ao ensino superior numa perspectiva de negatividade e/ou impossibilidade subjetiva, posto que devemos considerar serem partícipes e protagonistas dos mais variados momentos que fazem parte da vida social.



É preciso que a diversidade seja vista como algo benéfico ao homem, que contribui para o seu crescimento pessoal e para a construção da identidade de cada uma(a) e em relação com o outro, reconhece-se, mas que ao mesmo tempo, vê-se como diferente.

Admitimos que historicamente as pessoas com deficiência sofreram tratamentos desumanos da sociedade. Entretanto, ainda há muito o que se fazer para que todos e todas as pessoas com deficiência sejam reconhecidas de fato e de direito como cidadãos (ãs), apropriando-se de seus direitos civis, políticos e sociais. Na esfera da educação, professores (as); gestores e funcionários dos sistemas de ensino; alunos sem e com deficiências, enfim, todos(as) que compõem o espaço escolar, precisam-se inteirar de seu papel enquanto sujeitos na sociedade.

Apesar do aumento da implementação das políticas públicas relacionadas à educação especial, na perspectiva inclusiva, ao atendimento educacional especializado e à formação de professores (as) para a educação básica ao ensino superior, ainda não tem sido suficiente para a garantia da qualidade da educação das crianças e jovens com deficiência no contexto brasileiro.

Assim, concluímos com o presente texto que se faz necessário tomarmos consciência de que a total inclusão social e escolar de qualquer pessoa somos nós que fazemos acontecer. E reafirmamos que os sistemas de ensino não podem ser concebidos como o lugar da calmaria, onde tudo é harmonioso e perfeito.



A escola como espaço plural precisa estar aberta à diversidade, ser promotora do processo de inclusão, sem eleger quem dela deva fazer parte.

Referências

BENCINI, R. Pessoas Especiais. **Revista Nova Escola**, n. 139, jan./fev. 2001.

BEZERRA, T. M. C. **O lúdico, as atividades escolares e a afetividade como elementos que contribuem para o bem-estar e a permanência do aluno com necessidades educacionais especiais na escola regular**. Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

BRASIL. **Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental – Deficiência Mental**. In: CARVALHO, E. N. S. (org.). Brasília/MEC, SEESP, 1977.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Brasília/MEC, 1961. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 05 ago. 2022.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 5.692, de 11 de agosto de 1971**. Brasília/MEC, 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 05 ago. 2022.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília/MEC, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 06 ago. 2022.

BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão**: introdução. 4. ed. Elaboração de Marilda Moraes Garcia Bruno. Brasília/MEC, SEESP, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 23 jul. 2022.

BRASIL. **Política Nacional a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília/MEC, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2022.



GUGEL, M. A. **Pessoa com deficiência e o direito ao trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

LIMA, P. A. **Educação Inclusiva e Igualdade Social**. São Paulo: Avercamp, 2006.

LEITÃO, V. M. **Instituições, Campanhas e Lutas**: história da Educação Especial no Ceará. Fortaleza: Edições UFC, 2008.

MITTLER, P. **Educação inclusiva**: contextos sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MAGALHÃES, R. C. B. P. (org.). **Reflexões sobre a diferença**: uma introdução à educação especial. Coleção Magister. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha/EdUECE, 2002.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil**: História e Políticas Públicas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

OLIVEIRA, C. A. de. **A Pessoa com Deficiência Intelectual**: o amparo e a proteção para a inclusão social. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2019.

PESSOTTI, I. **Deficiência Mental**: da superstição à ciência. São Paulo: Quieroz/EDUSP, 1984.

SILVA, O. M. da. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1986.

VIEIRA, S. L. **Política e gestão básica**. Fortaleza: Realce Editora & Indústria Gráfica Ltda, 2008.

DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO: AS CONTRIBUIÇÕES DE PIAGET E DE VIGOTSKI PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Joan Cristina Rios de Oliveira
Giovana Maria Belém Falcão

Introdução

A Psicologia do Desenvolvimento configura-se como área do conhecimento que estuda a evolução do ser humano em seus diversos aspectos, a saber: cognitivo, emocional, social, físico e motor. Conforme Santos, Xavier e Nunes (2008), o processo de desenvolvimento inicia-se na concepção e continua durante toda a vida.

Esse complexo processo é compreendido a partir de diferentes abordagens, que defendem visões de ser humano, de mundo e de educação, muitas vezes, antagônicas e que repercutem no modo de conceber e relacionar-se com as diversas etapas do desenvolvimento humano. Dentre as diferentes visões estão a Apriorista, a Empirista, a Interacionista e a Histórico-Cultural.

A Apriorista, também chamada de Inatista, afirma que a origem do conhecimento está no próprio sujeito de forma que sua bagagem cultural estaria



geneticamente armazenada. Sob essa ótica, a função do meio seria apenas de estimular o sujeito a fim de provocar seu desenvolvimento, visto sua potencialidade ser inata (Davis; Oliveira, 1994). Por outro lado, a postura Empirista, conhecida por Ambientalista, compreende que o sujeito vem ao mundo desprovido de quaisquer informações, ou seja, seu processo evolutivo pauta-se na observação e na influência do meio circundante, sendo seu desenvolvimento fruto das oportunidades dadas a esse sujeito.

Analizando essas duas teorias percebe-se que ambas reforçam a ideia de um determinismo prévio e desconsideram as interfaces possíveis entre esses dois aspectos, privilegiando apenas uma das facetas do desenvolvimento: ou a maturacional ou a relacional (Davis; Oliveira, 1994).

Uma nova abordagem surgiu, oportunizando um olhar menos antagônico, mais holístico do ser humano. De acordo com Campos (2011), a ela foi dado o nome de Interacionismo. O Interacionismo refere-se a um modo de entender o ser humano, considerando que o desenvolvimento é fruto tanto de fatores orgânicos quanto de fatores ambientais. A teoria Construtivista de Piaget (2012) assume esses pressupostos ao compreender que o desenvolvimento acontece na interação do sujeito com o objeto de conhecimento.

A teoria Histórico-Cultural de Vigotski⁶, muitas vezes definida como Interacionista, no entanto, sob

6 A grafia do nome do autor recebe diferentes versões (Vigotsky, Vygotsky, Vygotski). Optamos por Vigotski em referência a tradução em espanhol das “*Obras escogidas*”.

o olhar de Tuleski (2008), é necessário ter cuidado ao denominá-la Interacionista, pois conforme explica, para Vigotski, as interações não se restringem às relações pessoais, mas incluem também as relações sociais de produção. Por essa razão, optou-se em apresentar a abordagem vigotskiana desmembrada do interacionismo. A teoria Histórico-Cultural entende que o ser humano desenvolve-se na interação entre as condições históricas, sociais e culturais em transformação e os substratos biológicos do comportamento.

Entender como acontecem os processos de desenvolvimento e, de forma mais específica, das pessoas com deficiência, é essencial pensar em uma escola atenta às necessidades e especificidades de seus estudantes. Nesse sentido, serão expostas, brevemente, as teorias Construtivista e Histórico-Cultural e, na sequência, serão apresentadas algumas possibilidades para uma prática docente mais inclusiva.

Acredita-se que as ideias aqui expostas oportunizarão um novo olhar sobre o desenvolvimento de pessoas com deficiência, contribuindo na formação de profissionais interessados na temática ou a quaisquer outros que queiram aprofundar o tema, oportunizando elementos para uma atuação docente mais inclusiva.



O desenvolvimento humano sob a ótica piagetiana e as possibilidades reflexivas sobre as deficiências

O Construtivismo, abordagem teórica desenvolvida por Jean Piaget (2012), entende que o desenvolvimento humano está apoiado num processo de construção envolvendo ações sobre o objeto cognoscente e interações com os outros sujeitos e, também, a desenvoltura proporcionada pelas novas oportunidades que o processo maturacional disponibiliza à medida que o organismo evolui. Sob essa ótica, o desenvolvimento humano, de acordo com a visão Construtivista, está embasado nos processos de interação ocorridos entre o sujeito e o meio social e físico através dos simbolismos humanos e da ação sobre estes e sobre o meio, pois sem ação não há psiquismo e sem psiquismo não é possível desenvolver a consciência nem o pensamento (Becker, 2012).

Posto desta forma, o Construtivismo parte do princípio de que o desenvolvimento é determinado pelas ações entre o sujeito e o meio, ou seja, nem o homem nasce pronto, nem é passivo sob a influência do meio. Na verdade, o homem responde aos estímulos externos de forma ativa e age sobre esses estímulos em busca de construir e organizar o seu próprio conhecimento, o que ocorre de forma cada vez mais elaborada. Esses pressupostos associam-se à proposta inclusiva no que diz respeito ao estímulo à autonomia, visto que um dos objetivos do processo inclusivo

é gerar o máximo de autonomia, para que o sujeito seja constantemente estimulado a ter uma postura ativa, que transforma o meio em que está inserido e que também é transformado por ele.

O princípio que concebe o desenvolvimento humano dá-se sob uma perspectiva genética, ou seja, através de sua gênese, início. Decorre disso, o interesse de Piaget em desenvolver a abordagem sobre a Epistemologia Genética, ou seja, o estudo do nascimento da inteligência (Battro, 1976). Sua postura investigativa apoiada na epistemologia não encontra eco na perspectiva empirista, a qual supõe estar fora do sujeito todo o conhecimento que ele adquire através dos sentidos ao longo de sua vida; como também não coaduna com a perspectiva apriorista, a qual acredita que os sujeitos já nascem trazendo consigo uma estrutura pronta que lhe propiciará conhecer.

Piaget (2000) compreende que a criança é um ser ativo, que age espontaneamente sobre o meio e que é detentora de um modo de funcionamento intelectual próprio o qual proporciona que ela possa adaptar-se ao meio, assim como organizar suas experiências vividas. É através do contato com objetos e pessoas que a criança constrói seu conhecimento de mundo, o que lhe possibilita novas formas de aprender. Castro (1991, p. 25) diz que a aprendizagem “[...] é um processo de aquisição (de conhecimentos ou de ações) em função da experiência e desenvolve-se no decurso do tempo”. A aprendizagem estaria assim re-



lacionada a processos de abstração, assimilação, acomodação e equilíbrio - processos estes regulados pela inteligência.

Mediante uma criança que seja avaliada como apresentando deficiência intelectual pressupõe-se que parte de suas relações e combinações podem estar prejudicadas de algum modo, entretanto, apesar de poder possuir um desempenho talvez comprometido e ter repertórios comportamentais limitados, essa criança pode receber estímulos adequados e tornar-se mais ativa na busca por uma aprendizagem mais complexa. Tal aspecto reforça a concepção de que o desenvolvimento tem forte impacto do meio.

Piaget (2012) também menciona que todos os sujeitos desenvolvem inteligência, a qual deve ser analisada sob dois parâmetros mais gerais: a Organização – que parte de um nível menos complexo a um novo patamar mais complexo; e a Adaptação – função adaptativa ao meio. Para ele, o sujeito atua sobre o meio e adapta-se às mais diversas situações a partir de uma organização interna, ou seja, em função de uma coerência, de um conhecimento que foi construído e que sempre poderá ser reconstruído. Desse modo, um sujeito, com ou sem deficiência, desenvolve-se dentro de suas possibilidades, pois constrói e reconstrói continuamente as estruturas que o tornam cada vez mais apto ao equilíbrio. Garakis (1998, p. 17) complementa: “[...] o conhecimento é o resultado de um processo dialético, na medida em que para co-

nhecer os objetos o sujeito necessita organizá-los ao mesmo tempo em que é organizado, cognitivamente, por eles”.

Por outro ângulo, parte-se do pressuposto de que o ser humano é um sujeito ativo no processo de construção do conhecimento e é justamente a ação de atuar sobre o objeto de conhecimento que garantirá seu desenvolvimento. É por esse motivo que não é possível pensar em uma pessoa com deficiência atendo-se às limitações apresentadas por ela mas, ao contrário, deve-se focar em como é possível alargar esses supostos-limite, oportunizando, ao máximo, experiências que promovam a ela a condição de estabelecer novas relações com as pessoas e o meio circundante.

Quanto ao processo de adaptação, este acontece mediante o funcionamento de dois mecanismos: a assimilação e a acomodação. Quando o sujeito faz uso das estruturas psíquicas que já desenvolveu para apreender novas informações do meio pode-se afirmar que esse é um processo de Assimilação. Entretanto, essas mesmas estruturas podem não ser suficientes para a tarefa a realizar, sendo necessária a construção de novas estruturas, ou seja, instala-se aqui um processo de Acomodação.

Assimilar significa, portanto, incorporar um determinado objeto do conhecimento dando-lhe contornos próprios. Kamii (2020) aponta como exemplo, uma criança que está diante de um novo objeto ou



brinquedo. Uma primeira criança, ao contemplar o brinquedo pode ficar muito empolgada porque possui cores vibrantes e chamativas; já uma criança não vidente, diante desse mesmo brinquedo, poderá ficar com medo, pois o objeto possui um barulho estranho para ela. Ainda uma terceira criança não vidente poderá ficar curiosa, pois o brinquedo chama-lhe a atenção pelo tato. Visto dessa forma, um mesmo objeto pode oportunizar diferentes assimilações, pois ocorreu mediante diferentes pontos de vista para cada criança exemplificada, ou seja, o brinquedo, para essas três crianças assumiu diferentes significados, independentemente de ter ou não uma deficiência.

Por outro lado, a Acomodação pode ser definida como um aspecto antagônico, mas também complementar à Assimilação. O processo de Acomodação ocorre quando um sujeito, ao atuar sobre um novo objeto de conhecimento, é modificado por ele, assim como os seus esquemas de ação ou pensamento já desenvolvidos. Isso é necessário para que a experiência seja enriquecida proporcionando ao sujeito uma melhor compreensão do objeto explorado.

Pode-se retornar aos exemplos dados acima com um novo brinquedo e supor uma criança que ao ver esse objeto passa a explorá-lo a fim de compreender como funciona. A princípio, talvez pense tratar-se de um brinquedo igual aos que possui, entretanto, após algumas tentativas frustradas para fazê-lo funcionar, a criança percebe diferenças em relação aos brin-

quedos com os quais já brincou e tentará desenvolver um novo esquema mental que permita compreender que há outras categorias de brinquedos que são diferentes dos seus. Esse é o processo de Acomodação.

Tal experiência reforça a necessidade de se propiciar aos sujeitos vivenciarem e terem contato com múltiplos e variados estímulos, possibilitando a criação de um repertório que seja enriquecido e aumentado mediante as analogias e elaborações proporcionadas pelos novos esquemas mentais desenvolvidos, com especial ênfase àqueles com deficiência, por desenvolverem habilidades diversas mediante algumas de suas limitações.

É fato que, diante de novos objetos, estes devem ser explorados considerando as capacidades que cada sujeito possui a fim de assimilar e acomodar as novas informações. O sistema visual de crianças com cegueira total ou parcial, por exemplo, pode ser prejudicado em diferentes níveis, o que faz com que elas utilizem seus outros órgãos sensoriais na busca por apropriar-se do entorno da melhor forma. Nesses casos, comumente são o tato e a audição os mais utilizados. O tato porque ajuda o sujeito a organizar com mais precisão as informações, mesmo sendo mais lento que a visão; e a audição, pois dá suporte ao sujeito em sua comunicação verbal, além de ter função telereceptora para localização e identificação de objetos e pessoas no espaço (Coll; Marchesi; Palacius, 2004b).



Para Wadsworth (1997, p. 28), a equilibrção “[...] é considerada como um mecanismo auto-regulador, necessário para assegurar à criança uma interação eficiente dela com o meio”. Assim, no pensamento piagetiano, nas situações nas quais o sujeito não consegue assimilar novos conhecimentos aos seus esquemas é possível que surjam conflitos cognitivos. Esses conflitos são importantes, pois demandam a necessidade de se buscar um novo patamar de equilibrção junto ao meio (Correia; Lima; Araújo, 2001), ou seja, são dinamogênicos. Por essa razão, indivíduos que tenham deficiências, diante de novas situações, provavelmente farão uso de seus sistemas preservados a fim de alcançarem esse novo patamar de equilibrção; aqui está a atuação em busca da autorregulação.

Um ponto para se refletir diz respeito ao caso de pessoas que apresentam deficiências intelectuais. Nelas, as disfunções mais patentes são as que ocorrem nas estratégias ou nos procedimentos gerais com que abordam a informação, a experiência e as tarefas e, ainda, na dificuldade de generalizar, transferir e aplicar as estratégias já aprendidas em situações e problemas diferentes daqueles em que foram adquiridos (Coll; Marchesi; Palacios, 2004b). Nesses casos, encontrar estratégias de autorregulação pode ser uma tarefa complexa mediante a análise de cada caso.

Os processos de autorregulação fazem parte de todo o desenvolvimento humano. A teoria piagetiana compreende que os processos de assimilação e de



acomodação vão tornando-se cada vez mais complexos à medida que o sujeito atravessa os diferentes estágios. Para Deheinzelin (2002), são os conflitos cognitivos que levam um indivíduo aos níveis mais elevados de conhecimento, visto que a transição entre um estágio de desenvolvimento cognitivo e o seguinte é resultado do processo de equilibração no desenvolvimento.

É em virtude do processo maturacional estabelecido geneticamente que, ao longo da infância e da adolescência, apresentam-se os estágios de desenvolvimento piagetiano sempre em uma mesma sequência.

Esta [maturação] constitui fator necessário e indispensável para compreender a ordem invariante em que se sucedem os diferentes estágios; contudo, não pode ser considerada como a única responsável por todo o desenvolvimento, mas sim como um fator entre os outros (Salvador *et al.*, 2016, p. 90).

Esses outros fatores podem ser relativos à experiência com os objetos físicos, a experiência e a interação com outras pessoas e o mecanismo de equilibração, cuja meta é articular a ação e coordenar e regular a influência dos três aspectos anteriores.

No caso de crianças com Paralisia Cerebral, a sua deficiência em comunicação acarreta limitações para o seu desenvolvimento cognitivo visto que essas crianças têm dificuldade em produzir mudanças contingentes no comportamento de outras pessoas para ganhar e manter sua atenção, obter efeitos sobre o ambiente com a mediação dos outros, e transmitir e

trocar informações (Coll; Marchesi; Palacios, 2004b). O que não quer dizer, em nenhuma hipótese, que não tenham interação com objetos nem experiências e interação com pessoas.

Quanto aos estágios piagetianos de desenvolvimento, estes foram divididos de acordo com o surgimento de novas qualidades do pensamento, o que, por sua vez, afeta o desenvolvimento global do sujeito. Os períodos são caracterizados por aquilo que melhor o sujeito consegue fazer e seu início e término dependem das características biológicas do sujeito e de fatores educacionais e sociais aos quais está submetido, o que tornará variável tanto a entrada e a saída dos períodos, como as aquisições feitas, dependendo da deficiência que uma criança pode ter.

A teoria piagetiana estabeleceu que há quatro estágios na evolução cognitiva e que, apesar de sua apresentação em períodos etários, esta divisão é apenas uma referência e não uma norma rígida, conforme Gadotti (2001). Uma vez alcançado um novo patamar, este abre possibilidades de evolução para o estágio seguinte, porém este pode ou não ser alcançado. Os estágios piagetianos são: Sensório-motor, Pré-operatório, Operatório Concreto e Operatório Formal (Piaget, 2010).

No estágio Sensório-motor, situado aproximadamente entre o nascimento e os dois anos de idade, estão presentes as primeiras construções da noção de objeto, espaço, causalidade e tempo; é quando o bebê



torna-se consciente de sua realidade física e social no mundo. Para Franco (1998), as noções de espaço e de tempo são construídas pela ação, configurando-se, dessa forma, uma inteligência considerada essencialmente prática. Por essa razão, esse período também é chamado de Inteligência Prática.

Um dos aspectos interessantes desse período é que a criança nasce biologicamente equipada para realizar uma grande variedade de respostas motoras, formando a base para os posteriores processos de pensamento. Esse estágio é ainda uma fase extremamente importante no desenvolvimento infantil, pois o bebê já atua no mundo através de suas ações e percepções, dando a ele a possibilidade de começar a falar, porque o mundo externo já se constituiu mentalmente.

Chama a atenção, nesse período de desenvolvimento, o caso de crianças não ouvintes visto que as diferenças entre bebês ouvintes e surdos podem ser observadas já nos primeiros meses de vida. A surdez infantil leva à redução da emissão de sons (choros e balbucios) por parte do bebê por volta dos quatro aos seis meses, o que dificulta a alternância nos papéis de interlocução (conversação) por falta de feedback auditivo. É possível então, que a mãe não consiga regular a atenção do bebê por suas vocalizações provocando uma redução da relação entre o rosto da mãe com seus sons e a comunicação mãe-bebê. Como consequência disso, os adultos podem ter um controle mais direto da atenção da criança (girando seu



rosto, por exemplo) gerando passividade na criança que aguarda sempre ser chamada a atenção quando outros julgam que é importante (Coll; Marchesi; Palacius, 2004b).

Um outro exemplo pode ser dado com o caso de crianças cegas. Muito provavelmente, estas apresentarão a coordenação audiomaneira muito mais tardiamente que a visomaneira (no caso de crianças videntes), pois essa só se produz ao final do primeiro ano de vida, diferentemente das crianças videntes que a apresentam em torno de 5 a 7 meses. A aquisição da permanência de objeto (típica desse período) também será dificultada pela falta de visão, visto que as crianças cegas construirão primeiro a permanência de objetos táteis e, a partir do segundo ano de vida, começarão a coordenar imagens táteis e a procurar os objetos pelo som que emitem (Coll; Marchesi; Palacius, 2004b).

Dessa forma, esse período de desenvolvimento que se centra na ação prática de exploração do meio pode sofrer limitações, como no caso das crianças surdas e cegas e, com isso, limitar ainda mais o desenvolvimento dessa fase. Pode-se ainda mencionar o caso das crianças que têm Paralisia Cerebral. Nestas, as experiências sensório-motoras são limitadas visto que apresentam dificuldade em manipular, controlar e explorar livremente seu ambiente físico. O baixo desenvolvimento nessa esfera pode dificultar o desenvolvimento do raciocínio operatório e formal.

O Pré-operatório é o segundo período piagetiano e ocorre entre dois e sete anos, em média. Esse período é marcado pelo desenvolvimento da capacidade de substituir um objeto ou situação por uma representação, cujos comportamentos mais comuns são os desenhos, o brincar de fazer de conta, o reconhecimento no espelho e a imitação. Por essa razão, esse estágio é também conhecido como o estágio da Inteligência Simbólica.

Nesse estágio, o desenvolvimento mental é caracterizado pelo egocentrismo intelectual e social, mas ainda assim, apresenta-se nesse período a possibilidade de uma fala mais articulada através da qual a atividade sensório-motora não é abandonada, mas melhorada e ampliada. Uma das grandes conquistas desse estágio, a linguagem, acarretará importantes modificações no aspecto intelectual, afetivo e social da criança.

A linguagem ganha ênfase com a internalização dos objetos e agora são nomeados e representados mentalmente. No caso de crianças surdas, devido às dificuldades de comunicação via oral, principalmente nos casos de perda profunda, a visão converte-se no principal vínculo com o mundo exterior e no primeiro canal de comunicação.

Quanto ao jogo simbólico, característico do período pré-operatório, considera-se que nas crianças surdas não há alterações significativas nas dimensões de descentração (capacidade de realizar ações simbólicas e assumir o ponto de vista de outrem), na substituição



(capacidade de utilizar objetos com uma função determinada para outra função distinta) e na integração de ações (capacidade de organizar a ação de forma sequenciada). Por outro lado, foram percebidas diferenças importantes nas dimensões de identidade (capacidade de atribuir um papel aos bonecos e de realizar com eles ações próprias do personagem designado) e no planejamento (capacidade de realizar um planejamento prévio de um jogo, por exemplo) (Coll; Marchesi; Palacios, 2004b). Esses fatores, no entanto, dependem do grau de estruturação e internalização da linguagem em nível mais ou menos avançado oportunizado pelo entorno, principalmente educacional.

O terceiro estágio piagetiano surge por volta dos sete anos e estende-se até onze ou doze anos, é o estágio Operatório Concreto. Nesse período, a criança organiza seu pensamento não apenas através de ações práticas, mas também fazendo uso da lógica. Enquanto na fase sensório-motora, a criança baseava-se na ação e no período pré-operatório tinha esta ação interiorizada, no estágio operatório concreto, ela tem a ação interiorizada reversível, que significa pensar sua ação e sua anulação sem cometer contradições. Essa é uma das grandes conquistas desse estágio: a capacidade de reversibilidade.

Para Piaget (1975), o estágio Operatório Concreto não se limita a uma representação imediata, mas ainda depende do mundo concreto para chegar à abstração. Por esse motivo, é conhecido como o período da Inteligência Concreta.



Nesse período de vida, as crianças surdas apresentam uma evolução similar à das crianças ouvintes, porém tendem a ter um atraso de duas a quatro áreas em função do nível de abstração requerido nesse período: classificação, seriação, conservação e representação espacial. Já a criança com deficiência intelectual tem dificuldades especiais na aquisição de conhecimentos, tendo tais dificuldades a ver com os processos cognitivos e parâmetros de inteligência. Se se considera que a inteligência caracteriza-se em termos tanto de velocidade quanto de eficiência de processamento, de aprendizagem e de aquisição de conhecimentos, isso significa que os sujeitos com deficiência intelectual são mais lentos e, por essa razão, menos eficientes em processar novos conhecimentos e aprender.

Por outro lado, se na eficácia de novas aprendizagens são relevantes tanto a base quanto a organização de conhecimentos prévios como as estratégias de processar e aprender, nos sujeitos com deficiência intelectual supõe-se que há déficit não apenas nas destrezas e nos saberes prévios, mas também nas estratégias. Tais aspectos fazem com que a adequada inclusão na área escolar seja crucial para essas crianças, pois dependendo do nível em que se encontram, ficará cada vez mais limitada a sua capacidade de absorver e articular novas informações (Coll; Marchesi; Palacios, 2004b).

O período Operatório Formal encerra a sequência de estágios piagetianos. Após os doze anos, geralmente, a criança vê ampliado seu leque de possibili-



dades de visão frente ao mundo, pois seu raciocínio passa a operar paulatinamente com total abstração. Ao alcançar esse estágio, desenvolve a capacidade de lidar com questões completamente lógicas que não precisam estar relacionadas com algo concreto, tais como o conceito de liberdade, justiça etc. Segundo Wadsworth (1997), é nesse momento que as estruturas cognitivas alcançam seu nível mais elevado de desenvolvimento.

Considerando-se adolescentes não videntes, sabe-se que não existem diferenças na resolução de tarefas do chamado pensamento formal. Nesse caso, cabe à linguagem e às formas de pensamento hipotético dedutivo que dela decorrem serem usadas como ferramentas alternativas para o desenvolvimento cognitivo das pessoas cegas (Coll; Marchesi; Palacios, 2004a).

Já em relação ao pensamento hipotético dedutivo de adolescentes surdos, devido à importância da linguagem e do meio social, estes apresentam algumas dificuldades, seja pela falta de busca ativa de uma solução para o problema, seja pelo tipo de ensino que eles recebem: concreto e literal demais.

Como visto, para Piaget, no início da vida a criança depende de conteúdos hereditários para realizar seus comportamentos reflexos. Com o passar dos primeiros momentos de vida, ela passa a depender de suas capacidades cognitivas para apreender o que está em seu entorno; a partir de então aquilo que ela



aprende estará relacionado intrinsecamente ao seu desenvolvimento e às oportunidades que o meio vier a oferecer-lhe (Castro, 2010).

A Defectologia de Vigotski e o desenvolvimento atípico

A Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski trouxe significativas contribuições para o campo da Psicologia e da Educação. Rompendo com uma compreensão determinista e endógena sobre o desenvolvimento humano, Vigotski convida a olhar para o ser humano de forma integral, oferecendo uma nova visão sobre o desenvolvimento e os processos de aprendizagem das pessoas com deficiência.

Os trabalhos de Vigotski sobre as pessoas com desenvolvimento atípico⁷, iniciaram ainda na primeira fase de sua obra. Conforme González Rey (2012) entre 1924 e 1925, Vigotski organizou um laboratório para crianças com deficiência em uma unidade médico-pedagógica em Moscou e, a partir de então, desenvolveu importantes trabalhos sobre a Defectologia⁸. Em seus estudos, teceu críticas à Defectologia de sua época por entender que esta destinava preocupação primeira com os aspectos quantitativos do desenvolvimento em detrimento de aspectos qualitativos. Segundo Vigotski (2012), a Defectologia começou antes a calcular e a medir que a experimentar, observar,

⁷ Terminologia utilizada pelo autor para designar as pessoas com alguma deficiência.

⁸ Refere-se a uma área do conhecimento que se destina a estudar a criança com defeito.

analisar, diferenciar e generalizar, descrever e definir qualitativamente. O autor argumenta que as deficiências não resultam, necessariamente, em menor desenvolvimento, mas levam a uma organização psíquica qualitativamente diferente. Nessa perspectiva, explica que é preciso entender a complexidade presente nas deficiências que não podem ser entendidas apenas por aspectos quantitativos e classificatórios, posto que são dinâmicas e plurideterminadas.

As ideias de Vigotski sobre a educação das pessoas com desenvolvimento atípico, assentam-se na compreensão de que o processo de se tornar humano ocorre na dialética das transformações históricas, sociais e culturais. Essa concepção, defendida pela Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski, toma por base o Materialismo Histórico Dialético e entende que o desenvolvimento humano ocorre em virtude de um processo de apropriação realizada a partir dos significados culturais que circundam a pessoa, fazendo-a ascender a uma condição eminentemente humana, de ser de linguagem, consciência e de atividade, transformando-se de biológico em sócio-histórico. González Rey (2012) ressalta que Vigotski compreende o social, não como algo externo ao homem, mas como a própria organização psíquica do sujeito.

Essa maneira de entender o homem, possibilita superar a visão dicotômica sobre o ser humano que, por muito tempo, predominou no campo da Psicologia. De um lado o ser humano era concebido como



produto de forças naturais e inatas (Inatismo), em uma outra perspectiva, acreditava-se que o ambiente determinaria todo o processo de desenvolvimento humano (Ambientalismo).

Opondo-se a essas perspectivas reducionistas, que entendem o homem de modo passivo, abstrato e fragmentado, a Psicologia Histórico-Cultural compreende-o como um ser concreto, ativo, social, histórico e cultural. Assim, acentua que a evolução humana pode ser mais bem entendida com base no que Vigotski (2009) denominou de planos genéticos. O autor anuncia quatro planos genéticos: filogênese, ontogênese, sociogênese e microgênese.

A filogênese refere-se à história da espécie humana; relaciona-se, portanto, à definição dos limites e possibilidades de desenvolvimento do homem como espécie humana. A ontogênese diz sobre a história da pessoa como espécie e sua passagem pela vida. Tanto a filogênese como a ontogênese têm caráter mais biológico. O terceiro plano, no entanto, enfatiza a importância dos processos históricos e sociais na constituição de cada sujeito e é nomeado sociogênese. Esta refere-se à história cultural, em que limites e possibilidades estarão em diálogo e serão também constituídos pelo contexto cultural. O último plano descrito é a microgênese, que ressalta o caráter singular da constituição do ser, referindo-se à história do sujeito como único, vivenciando os fenômenos de modo particular, próprio.

Conforme Vigotski (2009), os planos de desenvolvimento intercomunicam-se e constituem-se, na realidade, em um único processo de formação biológico-social da personalidade da criança. Sendo assim, reafirma a complexidade do ser humano, que não pode ser entendida com apoio em componentes isolados, mas precisa ser compreendida como um todo, em que os aspectos biológico, social, cultural e individual estejam plenamente articulados. Nesse sentido, as concepções sobre a deficiência precisam considerar a articulação dos diversos aspectos, não sendo possível privilegiar apenas um deles para entender e explicar as deficiências, afinal, na acepção de Vigotski (2009), o plano biológico, como estrutura física, não é um fator determinante da conduta humana, mas participa como suporte e contexto para ela.

Entendendo o homem como ser histórico, Vigotski (2009) defende que a atividade consciente do homem também provém da experiência de toda a humanidade, acumulada no processo da história social, sendo transmitida por meio de aprendizagem. É importante assinalar que, para o autor, essa relação não é direta e imediata; ao contrário, é indireta e mediada. Enquanto sujeitos do conhecimento, o homem tem acesso aos objetos já mediados, isto é, feitos mediante os recortes do real operados pelos sistemas simbólicos de que dispõe. Assim, o homem vai apreendendo o mundo objetivo e constituindo sua subjetividade a partir das mediações.

Dentre os elementos mediadores da constituição dos processos psicológicos, a linguagem exerce papel de destaque na apropriação da realidade e da consciência. A linguagem, sistema simbólico básico de todos os grupos humanos, permite a internalização da cultura, representando um salto qualitativo na evolução da espécie e do indivíduo. A linguagem, então, embora necessite de estruturas inatas para se desenvolver, só se pode realizar efetivamente na cultura, na interação com os outros. Portanto, mesmo que o sujeito possua as estruturas orgânicas necessárias, caso nascesse em uma sociedade de pessoas que não falassem, ele não falaria. No caso da criança com deficiência auditiva, mesmo não tendo condições orgânicas de se expressar oralmente, quando se oferece possibilidades para se comunicar, desenvolverá uma linguagem. Noutros termos, as condições orgânicas são necessárias, no entanto, não são suficientes para que a pessoa adquira a linguagem. É, portanto, pela aprendizagem que as funções psicológicas elementares, de origem, eminentemente, biológica, transformam-se em funções psicológicas superiores.

O fundamento das funções psicológicas superiores, de acordo com Vigotski, é social, portanto, histórico, acontecendo desde as mediações que se estabelecem. Segundo Oliveira (1997), esses mecanismos psicológicos mais sofisticados, mais complexos, são típicos do ser humano e envolvem o controle consciente do comportamento, a ação intencional



e a liberdade pessoal em relação às características do momento e do espaço. Assim, as ações conscientemente controladas como atenção voluntária, memorização ativa, pensamento abstrato e comportamento intencional, são processos mentais superiores que caracterizam o pensamento. O desenvolvimento das funções psicológicas superiores, portanto, processa-se pela internalização dos sistemas de signos produzidos socialmente, o que leva a concluir que as mudanças individuais têm origem na sociedade e na cultura, sendo mediadas pela linguagem.

De acordo com Vigotski (1991, p. 40), “[...] essa estrutura humana complexa é produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado entre a história individual e a história social”. Como explica Martins (2013), para Vigotski, o desenvolvimento do psiquismo humano e suas funções não são resultado de uma complexificação natural evolutiva, mas de sua própria natureza social.

A concepção de homem, de desenvolvimento e de aprendizagem defendida por Vigotski permite entender que as pessoas com desenvolvimento atípico, assim como todas as outras, constituem-se a partir das interações que estabelecem. O autor explica que as funções psíquicas que se desenvolvem inicialmente num plano biológico ascendem por meio do plano cultural, sendo assim, as maiores dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência, advêm da cultura e não do sujeito. Em seus estudos sobre a Defectolo-

gia, Vigotski (2012) explica que o defeito primário - a deficiência com suas peculiaridades orgânicas - não limita por si só o processo de desenvolvimento, mas é o meio social que impõe limites para o desenvolvimento de uma segunda natureza. Na cognição de Vigotski (2012), o que decide o destino da pessoa com deficiência não é o defeito primário, mas as consequências sociais e a realização psicossocial daquele que tem deficiência. Portanto, não são as condições orgânicas que são incapacitantes, mas a preponderância do defeito secundário sobre o primário.

Para Vigotski (2012), as deficiências estão relacionadas aos modos de organização social, assim é possível criar condições que compensem o defeito. O autor entende que é preciso possibilitar caminhos alternativos para que as funções prejudicadas possam ser compensadas. Nesse caso, a pessoa cega não pode ler com os olhos, mas pode ter acesso a leitura por outros meios, como o sistema Braille. Conforme explica Vigotski (2012), a compensação cria um tipo particular de desenvolvimento, como resposta do organismo e da própria personalidade diante das dificuldades. A experiência particular coloca em marcha processos compensatórios capazes de alterar a própria estrutura orgânica.

Essa compreensão permite romper com concepções que atribuem à deficiência em si a responsabilidade pelas limitações, permitindo deslocar o olhar do aspecto orgânico para uma visão mais

ampla sobre um fenômeno tão complexo. Nessa perspectiva, Vigotski (2012) advoga que é preciso oferecer possibilidades de desenvolvimento para a pessoa com deficiência, o que acontece a partir da aprendizagem. Conforme Vigotski (2009), é pela aprendizagem que o homem desenvolve-se, sendo o aprendizado o que possibilita e movimenta o desenvolvimento. A aprendizagem é categoria central no trabalho de Vigotski (2009), sendo aspecto necessário e universal das características psicológicas especificamente humanas e culturalmente organizadas, como aponta Rego (2014).

Nesse sentido, o autor destaca a importância da escola e do professor na promoção do desenvolvimento. Vigotski (2012) explica que é preciso que o docente conheça o meio pelo qual conduzirá os estudantes com deficiência entendendo que estes se desenvolvem como aqueles que não apresentam deficiência, porém percorrem caminhos distintos. Por meio da atividade mediada, é possível possibilitar aos estudantes com e sem deficiência, a construção de novos conhecimentos, superando conceitos espontâneos e atingindo os conceitos científicos.

O conceito de zona de desenvolvimento iminente⁹ reafirma a importância da mediação dos mais experientes, permitindo a transformação de um processo interpessoal (social) num processo intrapessoal, a partir do apoio qualificado e atento às condições do

9 Tradução elaborada por Prestes (2010), comumente conhecida no meio educacional e científico como Zona de Desenvolvimento Proximal.



aprendente. As intervenções pedagógicas para as pessoas com deficiência devem ser organizadas em diferentes níveis de ajuda. Sendo assim, é preciso valorizar o que os alunos já conseguem fazer, criando possibilidades concretas de enfrentamento das dificuldades produzidas pela deficiência ante os objetivos curriculares.

Vigotski (2012) postula que a escola deve oferecer à criança com alguma deficiência estratégias e métodos adaptados às particularidades de sua condição, com a manutenção dos mesmos conteúdos vistos por outras crianças, recebendo preparação para a vida futura e participando igualmente das oportunidades oferecidas aos demais.

A teoria de Vigotski (2012) enfatiza uma escola inclusiva, na qual a compreensão sobre a deficiência deve ser redimensionada, pois advoga que essa não deve ser pensada como algo estático, mas como um processo contínuo, em que as condições sociais e a personalidade do indivíduo sejam consideradas, sendo este um processo dialético.

Considerações finais

A partir do olhar sobre as teorias de Piaget e Vigotski são afluadas reflexões que se fundamentam na concepção de que nada é dado, nada está pronto, especialmente no que concerne ao conhecimento, pois este se faz em função de relações de troca entre o sujeito e objeto, como também entre sujeito e a



cultura. Pensar dessa forma reforça a viabilidade da Inclusão e o seu poder de transformação.

Esses teóricos influenciaram de forma decisiva as áreas da Educação e da Psicologia, inspirando assim, novas metodologias e posturas educacionais. Na área da inclusão, a orientação educativa adequada é relevante e favorece a superação das limitações impostas pelas deficiências. Isso só é possível mediante o olhar sobre o desenvolvimento desses sujeitos, principalmente porque tanto Piaget quanto Vigotski acreditam que o desenvolvimento do indivíduo envolve não somente mudanças quantitativas, mas principalmente as transformações qualitativas do pensamento.

Isso se apoia em Vigotski pela visão do desenvolvimento com ênfase no papel do ambiente social, no desenvolvimento e na aprendizagem, pois a aprendizagem dá-se na colaboração entre as crianças e entre elas e os adultos. Por outro lado, Piaget expõe que a aprendizagem produz-se pela interação do sujeito com os objetos da realidade, quando a ação direta gera o desenvolvimento dos esquemas mentais.

Piaget e Vigotski afirmam que o desenvolvimento é resultado de uma atividade mediada e o mediador é aquele que ajuda a criança a alcançar um desenvolvimento que ela ainda não atinge sozinha. Na escola, por exemplo, o professor e os colegas com maior experiência são os principais mediadores. Coerente com esse pensamento, encontra-se aqui um enorme reforçador das possibilidades que a inclusão escolar



acarreta. Portanto, independentemente da deficiência que a criança possui, quanto mais precocemente as intervenções ocorrerem, melhores resultados poderão ser colhidos.

Em suma, o professor é o mediador da aprendizagem do aluno, facilitando-lhe o domínio e a apropriação dos diferentes saberes. Mas, a ação docente somente terá sentido se for realizada considerando-se as necessidades específicas e reconhecendo as potencialidades de cada um. Isto é, o professor constitui-se na pessoa mais competente para ajudar o aluno na resolução de problemas que estão fora do seu alcance, desenvolvendo estratégias para que pouco a pouco possa resolvê-los de modo independente. Por isso, é preciso o acompanhamento do desenvolvimento dessas pessoas e de suas respostas à mediação educacional para distinguir claramente as deficiências de outros atrasos ou dificuldades, visto que se constituem em uma condição permanente, mas não imutável.

As alterações motoras, intelectuais e/ou sensoriais em indivíduos com deficiências interferem na habilidade de manejar instrumentos e materiais didáticos e na compreensão dos conteúdos. Eles necessitam de suporte pedagógico adequado para efetivar seu potencial intelectual e, também, que tenham a possibilidade de interagir com seus pares. Tais medidas associadas a outros indicativos favorecerão o desenvolvimento cognitivo desses estudantes contri-



buindo para que percebam os próprios êxitos como resultado de sua habilidade e competência e não da benevolência dos outros. As atividades dirigidas a eles devem ser adaptadas em seu nível de exigência e adequadas às suas potencialidades, mas também abrindo-lhes novos desafios, que sejam impulsionadores e mantenedores de seus avanços.

Olhar para o estudante com deficiência como um ser de possibilidades, rompendo com estigmas e preconceitos, é condição necessária para se pensar em uma escola onde todos tenham oportunidade de se desenvolver.

Referências

BATTRO, A. M. **O Pensamento de Jean Piaget**: psicologia e epistemologia. Rio de Janeiro: Editora Forense – Universitária, 1976.

BECKER, F. **Educação e construção do conhecimento**. 2 ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Editora Penso, 2012.

CAMPOS, D. M. de S. **Psicologia e desenvolvimento humano**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

CASTRO, A. D. de. **Piaget e a pré-escola**. 4. ed. São Paulo: Editora Pioneira, 2010.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIUS, J. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**: Psicologia da Educação Escolar. v. 2, 2. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004a.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIUS, J. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. v. 3, 2. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004b.

CORREIA, M.; LIMA, A. P.; ARAUJO, C. R. As contribuições da Psicologia Cognitiva e a atuação do Psicólogo no contexto escolar. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 14, n. 3, p. 553-561, 2001.



DAVIS, C.; OLIVEIRA, Z. de. **Psicologia na Educação**. São Paulo: Editora Cortez, 1994.

DEHEINZELIN, M. **Construtivismo**: a poética das transformações. 2. ed. São Paulo: Editora Ática, 2002.

FRANCO, S. R. K. **O Construtivismo e a Educação**. 6. ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998.

GADOTTI, M. **Pedagogia da práxis**. 3. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2001.

GARAKIS, S. C. **Divulgando Piaget**: exemplos e ilustrações sobre Epistemologia Genética. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 1998.

GONZÁLEZ REY, L. F. **O Pensamento de Vigotsky**: contradições, desdobramentos e desenvolvimento. São Paulo: HUCITEC, 2012.

KAMII, C. **A Criança e o Número**: implicações educacionais da teoria de Piaget para a atuação junto a escolares de 4 a 6 anos. 38. ed. São Paulo: Editora Papirus, 2020.

MARTINS, L. M. **O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar**: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. Campinas, SP: Autores associados, 2013.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky**: aprendizagem e desenvolvimento – um processo sócio-histórico. 4. ed. São Paulo: Editora Scipione, 1997.

PRESTES, Z. R. **Quando não é quase a mesma coisa**: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil – repercussões no campo educacional. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

PIAGET, Jean. **Epistemologia Genética**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2012.

PIAGET, J. **Seis estudos de Psicologia**. Lisboa, Portugal: Texto Editores, 2010.

PIAGET, J. **Biologia e conhecimento**: ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos. 2. ed. Porto, Portugal: Editora Rés, 2000.

PIAGET, J. **Aprendizagem e conhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Freitas Bastos, 1975.

REGO, T. C. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. 25. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2014.



SALVADOR, C. C. et al. **Psicologia da Educação**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SANTOS, A. S.; XAVIER, A. S.; NUNES, A. I. B. L. **Psicologia do desenvolvimento**: teorias e temas contemporâneos. Fortaleza: LIBER, 2008.

TULESKI, S. C. **Vygotski**: a construção de uma Psicologia Marxista. 2. ed. Maringá, PR: Eduem, 2008.

VIGOTSKI, L. S. **Obras escogidas V** – fundamentos de Defectologia. Madrid: Visor, 2012.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2009.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1991.

WADSWORTH, B. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget**. 5. ed. São Paulo: Editora Pioneira, 1997.



NEUROCIÊNCIA: CONHECER PARA INTERVIR E INCLUIR

Ilana Leila Barbosa de Lima

As funções psicológicas superiores do ser humano surgem da interação dos fatores biológicos, que são parte da constituição física do homo sapiens, com fatores culturais que evoluíram através de dezenas de milhares de anos de história humana.

(Luria, 1994, p. 60).

Introdução

O estudo da neurociência faz parte das grades curriculares de curso relacionados a educação e saúde, pois não há nenhuma dúvida que o processamento cerebral está envolvido em todas as ações humanas. Nem sempre foi possível, durante a graduação, entrar em contato com o tema e daí formar o conjunto de conceitos básicos necessários para o exercício da prática. Atualmente, a partir de todos os estudos desenvolvidos sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) e sua importância, o tema tornou-se mais acessível.

Compreender o assunto acima mencionado e a inter-relação com o trabalho do professor é fundamental. Como este artigo é especialmente dirigido aos profissionais da educação que lidam com o pro-



cesso de aprendizagem humana e as dificuldades provenientes dela, será dado ênfase aos aspectos relacionados à neurociência e à aprendizagem.

Os estudos das neurociências vêm contribuindo para o trabalho em sala de aula e para a compreensão das estruturas cognitivas, motoras, afetivas e sociais. Os professores devem conhecer esse imenso universo que é o cérebro para que possam definir e organizar melhor seus conceitos de aprendizagem, identificando por meio do SNC, os processos e as modificações mais ou menos permanentes, viabilizando a melhor adaptação do indivíduo em seu meio como respostas a essas solicitações internas e/ou externas do organismo (Relvas, 2012, p. 20).

Não se trata de defender uma concepção neurobiológica por si, mas ampará-la na visão interacionista por acreditar na contínua e recíproca ação entre organismo e meio. Para quem já trabalha com quadros envoltos em grande complexidade, tais como crianças com paralisia cerebral, autismo, deficiência intelectual, precisando de constante aprofundamento no tema, dada a exigência do fazer diário, talvez não encontre grande novidade neste artigo. No entanto, para o profissional que não teve tal experiência, ou que não foi contemplado em sua formação acadêmica, este artigo pode ser útil o bastante para abrir uma porta de estudo que auxilie na compreensão de situações recorrentes nas salas de aula.

O desejo de ampliar conhecimentos é de natureza individual. Buscar dirimir dúvidas faz parte do universo daqueles que, incomodados e cheios de questiona-

mentos, buscam fontes de pesquisa e aprofundamento, hoje cada vez mais acessíveis e atualizados. Desse modo, a intenção é viabilizar conhecimentos para profissionais que lidam com a aprendizagem humana e que não tiveram contato mais pormenorizado com o tema em estudo, lacuna presente em alguns cursos de graduação, principalmente, na área de Educação.

Trabalhar o tema neurociência na educação inclusiva tem como objetivo abrir espaço para a reflexão sobre o fazer cotidiano do professor como um mediador de aprendizagem, pois entendendo o funcionamento da neurobiologia da aprendizagem, poderá ensinar com qualidade e usar recursos pedagógicos adequados a fim de ajudar o aluno a pensar sobre o pensar, associar, planejar e entender conteúdos e ações. Nesse momento em que você está ocupando-se da leitura deste texto, seu cérebro está gastando bastante energia, produzindo muitas imagens, fazendo conexões diversas, sofisticadas e utilizando muitas áreas. Mas como isso acontece? Será que para ser professor realmente é necessário compreender tal processo? Faz alguma diferença compreender para intervir?

É comum, na formação do educador, os temas relacionados ao desenvolvimento neurológico dos indivíduos serem suprimidos. Conhecer como cada aspecto desse sistema funciona e como se dá tal influência no desenvolvimento da aprendizagem dos alunos pode ser determinante para o bem fazer profissional. À medida que este se apropria dos conceitos, visualiza-os na prática, estuda-os novamente,



utiliza-os para melhorar seu planejamento de atividades, é mais provável que possa beneficiar a quem está atendendo e tornar sua prática mais eficiente.

A neurociência relaciona o funcionamento do cérebro com a função cognitiva e comportamental. Ela estuda o sistema nervoso, principalmente o cérebro que é o local onde a maioria das ações do sistema nervoso acontece, em termos neurais. “O sistema nervoso central é formado por cérebro, retina e medula espinhal” (Amthor, 2017, p. 07).

Rotta (2006) conceitua a aprendizagem como um processo que se efetua no Sistema Nervoso Central (SNC) e que se constroem alterações mais ou menos estáveis, que se traduzem por uma modificação funcional ou conductual. “Já a Neurociência vem revisando por meio da Neurobiologia cognitiva, a Neuropsicologia comportamental, a Neurofisiologia e a Neuroanatomia, como o humano aprende e ensina, efetivamente nos processos dos contextos vitais” (Relvas, 2009, p. 17).

Os meios de comunicação acadêmicos, tais como livros e artigos indexados dentre outros, veiculam o conteúdo por se tratar de um assunto destacado nas áreas da saúde e da educação, principalmente nas últimas décadas. Munidos das informações o mediador pode compreender melhor como a aprendizagem se processa no SNC, como os alunos respondem às demandas e os porquês de estarem respondendo de tal forma. Daí, subsidiar a sua prática quando se fizer necessário, melhorando frequentemente a sua intervenção.



O educador pode iniciar seu trabalho relembrando e aprofundando estudos acerca do desenvolvimento humano, do desenvolvimento das funções corticais, de como se processa a aprendizagem no cérebro, dos marcos da maturação cerebral, do desenvolvimento da aprendizagem da criança no primeiro ano de vida, das doenças metabólicas e de seu envolvimento na gênese dos problemas de aprendizagem.

Para Rotta (2006), o avanço da neurociência, em especial da neurologia, é de suma importância para o entendimento das funções corticais superiores desenvolvidas no processo de aprendizagem. O indivíduo aprende por meio de modificações funcionais do Sistema Nervoso Central (SNC), principalmente nas áreas da linguagem, das gnosias (reconhecimento de objetos por meio de um dos sentidos), das praxias (função que permite a realização de gestos coordenados e adequados), da atenção e da memória. As interligações entre as diversas áreas corticais e delas com outros níveis do SNC devem ser efetivas, para que o processo de aprendizagem estabeleça-se corretamente.

Para Amthor (2017), o cérebro aprende, codifica novas habilidades e modifica sua arquitetura. Para desenvolver tais funções, ele precisa do *neurônio* (célula nervosa) que é considerada a unidade básica do sistema nervoso. “Tudo o que você pensa, faz e, de fato, tudo o que você é o resultado das ações de 100 bilhões de neurônios. São células especializadas que



processam informações” (2017, p. 47). Cada neurônio é constituído por um *corpo celular*, centro metabólico do neurônio, responsável pela síntese de todas as proteínas neuronais; *axônio*, que leva os dados do corpo celular adiante; e *dendrites*, fibras que colhem dados dos neurônios e células da vizinhança. Ao falar em neurônio, é necessário fazer referência à *sinapse*, local de contato entre neurônios, onde ocorre a transmissão do impulso nervoso de uma célula para outra; aos *neurotransmissores*, veículos que possibilitam a passagem dos dados entre as células nervosas, assim como, das células receptoras que recebem o calor, o toque, a luz e outros estímulos internos e externos. É evidente que não é tão simples assim, nem os elementos do SNC são restritos aos citados. Mas vamos seguindo nesse raciocínio, pois o ato de ensinar e aprender depende do envolvimento dessas células.

A pergunta é, como se processa a aprendizagem no cérebro? Sabemos que a aprendizagem inicia bem antes do nascimento do bebê, ainda na vida intrauterina, mas serão limitados aqui o pós-nascimento já que estamos focando o tema na área da educação formal. Quando nasce uma pessoa, já nasce imerso em uma variedade muito grande de estímulos ambientais que, entrando pelos sentidos, promove marcas no cérebro recém-nascido. Novas conexões são estabelecidas e uma infinidade de respostas viabilizadas. Os registros formarão arquivos



e os arquivos formarão conjuntos de repertórios do sujeito, ou seja, diante de uma necessidade, de um estímulo que solicita uma resposta da parte do sujeito, se a temática já for conhecida no SNC, pode desencadear uma lembrança; caso seja um novo estímulo, poderá desencadear uma mudança. As estratégias serão buscadas no conjunto de repertório proveniente das experiências vividas.

Para intervir é necessário conhecer. Nos momentos de intervenção, o professor deve ter claro o objetivo da sua intervenção, utilizar coerentemente os conceitos, utilizar estratégias metodológicas e realizar verificações. Podemos relacionar tais elementos com conceitos piagetianos de esquema mental, assimilação e acomodação. Em Mussen (1977), a assimilação é tomada como a capacidade de o sujeito incorporar um novo objeto ou ideia a um esquema, ou seja, às estruturas já consolidadas pelo indivíduo; já a acomodação seria a tendência do organismo de ajustar-se a um novo objeto e assim, alterar os esquemas de ação adquiridos a fim de se adequar ao novo objeto recém-assimilado.

A assimilação, para Piaget (1975), diz respeito à integração de novos elementos à estrutura já existente ou construída, seja ela inata, como no caso dos reflexos no recém-nascido, ou adquirida a partir das modificações do conteúdo da estrutura inata inicial. No entanto, a assimilação não é um mecanismo suficiente para garantir o desenvolvimento de novas estruturas, já que não lida com a assimilação de conteúdos completamente novos

ou não reconhecidos pelas estruturas existentes. Para possibilitar a integração de novos conteúdos, existe o processo complementar da assimilação: a acomodação, que se caracteriza pela modificação de um esquema ou estrutura de assimilação pelos elementos assimilados (p. 78). [...] Ou seja, quando os elementos não se integram às estruturas existentes, as mesmas são modificadas para acomodá-las (Ferreira; Lautert, 2003, p. 548).

Assimilar, acomodar, construir esquemas mentais, desenvolver as inteligências, depende de estimulação sensorial e ambiental. As informações contidas nos arquivos mentais um dia não existiram, pois não são inatas, elas foram apresentadas ao indivíduo e este, munido das estruturas cerebrais, arquivou-as compondo sua memória. Não se trata de uma atitude passiva diante do aprender.

Lent (2002) diz que a aprendizagem acontece, com particularidades, durante toda a vida da pessoa, e o aprender rompe com a ideia passiva de assimilação de conteúdos. A ação ativa do aprender necessita de uma complexa rede de operações neurofisiológicas e neuropsicológicas que ainda interagem com o meio ambiente (Relvas, 2020, p. 17).

O cotidiano do professor atualmente é muito desafiador, pois as demandas são crescentes, exigentes e pouco tolerantes. Relvas (2012) diz que a neurociência explica-nos isso muito bem.

As informações são desenvolvidas pelo cérebro cognitivo, emocional, motor, afetivo e social. Porém, novas tendências que apontam para esse século é o desenvolvimento do cérebro criativo,



autor, inventivo, intuitivo, genial, que vivencie as incertezas, gerenciando frustrações cotidianas, sem perder a autoestima. Um cérebro autopoético, autorregulador e reorganizado, adaptável (Relvas, 2012, p. 21).

Como vemos, tudo é muito complexo. O desenvolvimento da neurociência corre em uma direção e a realidade do professor em sala de aula, às vezes, em outra quando é exigido dele respostas as quais não foi preparado para tal. É comum depararmos-nos com situações em que as crianças apresentam dificuldades na aprendizagem, dislexia, disgrafia ou Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e não entendemos o que está acontecendo e, consequentemente, não sabemos intervir corretamente. Apenas falar sobre o assunto não traduz compreensão correta sobre o tema. Atualmente, tais temas são bastante abordados. Tomaremos o TDAH como exemplo.

Para uma melhor compreensão do quadro de TDAH é necessário abordar a concepção bioquímica dessa síndrome, sendo a proposição principal a existência da alteração do mecanismo das catecolaminas. Para compreender as ações dos fármacos sobre o cérebro e para melhor entender as doenças do sistema nervoso central (SNC) deve-se falar do princípio da neurotransmissão química, em especial dos neurotransmissores que atuam no TDAH (Rotta *et al.*, 2016, p. 264).

Existem duas categorias de neurotransmissores, excitadores e inibidores. Quando temos um aluno em sala de aula que, por ter diagnóstico de TDAH, precisa usar um determinado medicamento para auxiliar

na manutenção do foco da atenção, como no caso do cloridrato de Metilfenidato ou Ritalina, seu nome comercial, faz-se necessário que o professor saiba minimamente como esse medicamento funciona. Ele é excitador ou inibidor do sistema nervoso central? A criança é muito acelerada e, às vezes, impulsiva. Será que ela está precisando de inibidor para parar um pouco? É a partir das perguntas que se chega às respostas. O professor precisa-se inquietar, questionar, incomodar-se, para buscar respostas eficazes para as questões que se apresentam no seu dia a dia.

Quando o educador compreende esse processo, ele olha diferente para o sujeito que tem TDAH e compreende que não se trata de alguém “desinteressado” ou “preguiçoso”, que está agindo propositalmente. Ele compreende também porque um neurologista prescreveu um “estimulante” e não um “calmante” para determinado cliente. O conhecimento pode ajudar a diminuir preconceitos e rotulações e ajuda no desenvolvimento de ações mais eficazes em busca da minimização dos problemas.

São muitos os assuntos que permeiam o ato de aprender. Para Rotta (2006, p.17) “a aprendizagem se processa no SNC, tem início no nível anatômico ou macroscópico; passa pelo nível microscópico (tecidos); pelo nível histológico das células e organelas subcelulares; e até no nível molecular ou bioquímico”. Não é necessário que o professor tenha uma forma-

ção densa em neurologia, já que se trata de algo tão complexo. No entanto, manejar conceitos básicos e suas relações com o ato de aprender, ensinar e intervir são fundamentais e necessários.

Sistema Nervoso Central e as relações com a aprendizagem

A abordagem neurobiológica e multidisciplinar da aprendizagem é prioridade por acreditar que seja de grande relevância para a formação do professor. Juntar os dois temas, que é comum encontrá-los separadamente, é pensar o sujeito que aprende numa concepção mais integral.

São muitas as estruturas envolvidas na aprendizagem, dentre elas estão: Sistema Nervoso Central, composto pelo encéfalo e pela medula espinhal que, por sua vez, transmite impulsos aferentes e eferentes do SNC; o tronco cerebral, área de passagem das informações aferentes e eferentes e outras demais funções, composto por mesencéfalo, ponte e bulbo; Sistema Reticular Ativador Ascendente (SRAA), muito importante no comando do ciclo sono-vigília e, também, atenção (Rotta, 2006).

Muitos são os problemas que podem interferir na aprendizagem, um deles diz respeito ao ciclo sono-vigília, que tem implicação direta com as dificuldades de atenção e, conseqüentemente, de memória, seja ela de trabalho, de longo prazo ou “memória se-

mântica, que é um tipo de memória associativa envolvendo o conhecimento geral de fatos ou associações” (Amthor, 2017, p. 16). Não é incomum que o professor perceba as reações e comportamentos dos alunos em sala de aula, e logo suponha que se trate de problemas na atenção, mas onde estará a origem do problema? No sono? Nos hormônios que participam do sono-vigília? Nas questões familiares, de desenvolvimento ou ambientais? Tentar buscar respostas pode ser de grande valia para entender o problema e ainda ajudar familiares na busca de respostas que possam ajudar o aluno. É provável que o seu rendimento escolar esteja sofrendo algum prejuízo. Caso esteja, sua autoestima e autoconfiança também podem estar sofrendo interferência. Como vemos, é um tipo de reação em cadeia que carece ser interrompida.

Rotta (2006) informa que o cérebro verifica o que é necessário acontecer para deixar o organismo em condições de aprender, se é preciso controlar a circulação, a respiração, ativar funções de sono ou de vigília, atender as necessidades físicas, intelectuais ou afetivas do corpo. O cérebro não para, não dorme nem descansa, conclui Rotta. Caso o aluno não esteja prestando atenção às atividades, devemos perguntar, o que está acontecendo? O que está interferindo nessa função? As respostas devem levar em consideração que cada aluno é único, subjetivamente particular.

O hipotálamo é responsável tanto pelo sono quanto pelo movimento de acordar.



Uma coisa sobre o sono que os cientistas entendem relativamente bem é como ele é controlado. O ciclo sono-vigília é um ritmo ou ciclo circadiano baseado na sincronização de um “relógio” biológico intrínseco e a exposição à luz do dia. O relógio consiste um conjunto de células interconectadas em um núcleo do hipotálamo chamado *núcleo supraquiasmático*. (NSQ) (Amthor, 2017, p. 185-186).

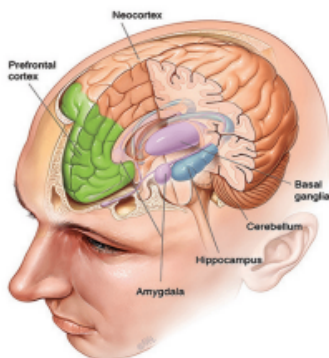
A pessoa passa da vigília para o sono profundo através de fases e uma dessas, é chamada de sono REM (*Rapid Eye Movement*), movimento rápido dos olhos. O sono REM é importante para consolidar o aprendizado. Durante o sono REM, o que foi aprendido naquele dia e colocado na memória de curto prazo é transferido para a memória de longo prazo.

Pesquisadores acreditam que a memória de curto prazo envolve sinapse no hipocampo que foram transitariamente reforçadas pela experiência via potencialização em longo prazo. Essas são as sinapses que receberam entrada coincidente de várias áreas do córtex que eram parte da representação sensorial do que foi aprendido (cores e padrões, por exemplo). Durante o sono, essas sinapses hipocampais ativadas realimentam e ativam as áreas do córtex que as ativaram. Isso causa a existência de um tipo de circuito cortical “ressonante” para aquela representação. Pesquisadores também postulam que sinapses que são potencializadas durante a atividade em vigília é pareadas de volta para que o cérebro esteja pronto para crescimento sináptico renovado durante o aprendizado (Amthor, 2017, p. 189).

Esse é um exemplo de como o hipocampo transfere memórias para o longo prazo durante o sono.

Crianças que não dormem como deveriam, que trocam a noite pelo dia, que, por questões emocionais apresentam insônia, as que ficam no computador muito tempo à noite e durante o dia ficam com muito sono, podem apresentar prejuízos no aprendizado.

Figura 1 - A formação da memória e o processo de aprendizagem



The parts of the brain involved in memory (Illustration by Levent Efil)

Fonte: <https://italo.com.br/wp-content/uploads/2019/05/Captura-de-Tela-2019-05-06-a-%CC%80s-14.16.21.png>

“O mistério central sobre o cérebro é simplesmente este: como várias células interconectadas pode tornar cada um de nós o que somos – não apenas nossos pensamentos, memórias e sentimentos, mas nossa *identidade*” (Amthor, 2017, p. 01).

A maior parte do cérebro, a parte que é visível, é o neocórtex. É como se imaginássemos uma folha de papel compactada, para poder caber dentro da estrutura óssea. “Os neurônios no neocórtex formam

um circuito neural complexo, a *minicolumn* (*minicolumna*), que é repetido milhões de vezes pela superfície cortical” (p. 11). Vejamos a seguinte arquitetura: Cérebro anterior, médio e posterior que como a história de evolução da terra, também tem a sua história de evolução. Ele [...] “é, de longe, a estrutura mais complicada conhecida no universo, e tudo o que você é, foi e será, surge da atividade dessa coleção de 1,36kg de 100 bilhões de neurônios” (p. 07).

Cérebro primitivo, intermediário e racional: por que estudar esse assunto?

Filogeneticamente, o cérebro humano poderia ser dividido em três unidades: o *cérebro primitivo*, responsável pela autopreservação e agressão, constituído pelo tronco cerebral, cerebelo, mesencéfalo, bulbos olfatórios e pelo mais antigo núcleo da base cerebral. O *cérebro intermediário*, constituído pelo sistema límbico, responsável pelas emoções; e o *cérebro racional*, superior, responsável pelas tarefas intelectuais. Compreende a maior parte dos hemisférios cerebrais, formado por um tipo de córtex, mais recente denominado neocórtex e por alguns grupos neuronais subcorticais (Relvas, 2011).

O cérebro anterior ou racional é, filogeneticamente, o mais recente, sendo formado basicamente pelo córtex cerebral. O córtex que significa “casca” dá-nos condições de processar os dados. É a parte enrugada e repleta de dobras que aparecem na superfície do



cérebro. Essa é a área que mais se desenvolveu ao longo da evolução humana. Todos os investimentos em conhecimento que foi dirigido à espécie fizeram com que essa região ficasse mais requintada (Rotta, 2006).

O requinte citado acima diz respeito aos estímulos dirigidos aos sujeitos em condições de aprender, e o trabalho do professor é um exemplo, pois este se utiliza basicamente de estímulos. Existem as vias orgânicas pré-estabelecidas (estrutura cerebral física), a intervenção via estímulos sensoriais (intervenção do professor, por exemplo), daí acontece a formação de novas vias por ramificação e crescimento progressivo da arborização dendrítica e dos terminais nervosos (estímulos chegam ao cérebro captados pelos sentidos, com o envolvimento dos nervos e qualificação dos neurônios), otimizando funções cognitivas e o processamento de informação em nível mais elevado. Tudo ocorre no córtex cerebral (Rotta, 2006).

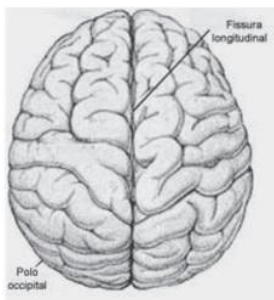
O educador pode interferir de forma direta ou subsidiariamente nas possibilidades de aprendizagem dos aprendentes. Suas ações como mediador de aprendizagem, quando voltadas para potencializar o mais possível o crescimento neuropsicomotor e cognitivo dos sujeitos, podem aumentar a capacidade cognitiva do grupo ao qual dirige o seu trabalho. As atividades e metodologias, quando bem planejadas e adequadas à idade-série, podem aumentar as capacidades de processar dados, estimular pensamento, linguagem e fala, atenção e memória e inteligências nas crianças.



O aspecto mais óbvio do cérebro visível é que ele é composto de dois lobos quase idênticos chamados hemisfério esquerdo e hemisfério direito. O hemisfério esquerdo recebe a maioria das entradas e controla principalmente o lado direito do corpo. Esse hemisfério em humanos também é especializado para a linguagem, o raciocínio baseado em regras e as habilidades analíticas. O hemisfério direito lida com o lado esquerdo do corpo e é melhor em reconhecimento de padrões visuais e tipo de percepção mais holística (Amthor, 2017, p. 26).

As figuras 2 e 3 objetivam favorecer a visualização da imagem dos hemisférios cerebrais e suas funções. Trata-se de imagens meramente ilustrativas que podem ajudar na memorização. As imagens são mais facilmente memorizadas do que na forma escrita.

Figura 2 - Hemisférios Cerebrais



Fonte: cerebramente.org.br

Figura 3 - Hemisférios Cerebrais



Fonte: Brainivista.com

Amthor (2017) informa que córtex cerebral é dividido em quatro principais setores ou lobos, são eles o lobo frontal, parietal, temporal e occipital. Apesar

de parecer que existe um compartimento no cérebro para cada função, como se fossem cômodos de uma casa ou páginas de um livro, isso não é de toda verdade, pois dado o emaranhado e interligações desses 100 bilhões de neurônios, tudo acontece de forma interdependente. É claro que a informação referente ao controle dos lados do corpo é objetiva. Rotta (2006) complementa a ideia quando se refere ao hemisfério cerebral esquerdo e à localização anatomofuncional da linguagem.

A comprovação de que havia uma localização anatomofuncional da linguagem ocorreu em 1831, quando Aubert observou pacientes com lesão frontal. Sugeriu que essa região fosse responsável pela coordenação dos diferentes movimentos necessários para comunicação por meio da fala. Em 1836, Dax localizou, pela primeira vez, a linguagem no hemisfério cerebral esquerdo. No entanto, foi Broca que, em 1861 com base em dados anatômicos, situou o centro da imagem motora das palavras na terceira circunvolução frontal, do hemisfério cerebral esquerdo. Posteriormente, em 1865, Broca afirmou que “nós falamos com o hemisfério esquerdo”, ao observar que esse hemisfério era sede da função simbólica e cognitiva tão importante que é a linguagem (Rotta *et al.*, 2006, p. 132).

Segundo Amthor (2017, p. 38) “mapear funcionalmente áreas cerebrais ajuda na certificação das áreas cruciais, como as que controlam a linguagem, mas o que não é observável no nível da estrutura geral do cérebro é sua conexão interna”.

Embora a estrutura geral entre os cérebros das pessoas seja quase idêntica, existem diferenças in-



dividuais que nos tornam únicos. Um exemplo é de quando nos referimos às questões de gênero e dizemos que cérebro masculino funciona diferente de cérebro feminino. “Tomografias cerebrais tendem a mostrar que mulheres usam mais, e mais simetricamente, áreas do cérebro do que os homens para as mesmas tarefas. Elas tendem também a ter uma porcentagem mais alta de fibras conectoras no corpo caloso, o trato de fibras que liga os dois hemisférios” (Amthor, 2017, p. 38).

A descrição acerca da temática sobre diferença de gênero é muito mais complexa, não sendo aqui o objetivo do artigo entrar nessa seara. Amthor (2017) diz que a questão está longe de ser resolvida e que alguns autores preparam que tais diferenças masculinas/femininas, observadas na ativação cerebral e em habilidades são completamente culturais. Tal raciocínio objetiva levar-nos para outra diferença que também tem raiz na neurologia e que está longe de ser resolvida, dada entre as correntes que defendem a influência biológica e as que defendem influências ambientais/sociais. Estamos referindo-nos ao conceito de maturação biológica e suas influências na aprendizagem.

Existem diferenças individuais quanto à maturação biológica no que diz respeito ao aprendizado? Esse é um assunto recorrente em ambientes de educação, principalmente quando um aluno não está beneficiando-se das intervenções propiciadas em sala

de aula, e apresenta divergências no desenvolvimento que seria esperado para a sua idade cronológica. Quando pensamos nas variáveis idade-série e desenvolvimento neuropsicomotor é comum recorrer ao conceito de maturação apresentado por Jean Piaget (1999), no enfoque psicogenético. Ele aponta a maturação como condição básica para o desenvolvimento da aprendizagem e elenca quatro estágios que precedem o desenvolvimento infantil: sensorio motor, pré-operacional, operacional concreto e operações formais. Cada estágio de desenvolvimento pressupõe um nível equivalente de maturação. Seu intelecto opera de forma evolutiva, no entanto, reitera que não somente maturação é necessária, mas também os estímulos ambientais.

Conhecer a teoria piagetiana, os estágios de desenvolvimento e o desenvolvimento humano, nos aspectos biológicos e neurológicos, pode auxiliar nas adequações de materiais e atividades que o professor venha a desenvolver em sala de aula. É evidente que não existe apenas esse enfoque teórico. A referência foi porque este aborda sobre a importância da maturação e suas relações com o aprendizado.

Segundo Relvas (2020, p. 13) “existem motivos primordiais que justificam a necessidade de o educador apresentar conhecimentos sobre o funcionamento cerebral”. Ela continua chamando atenção e justifica a importância de tais conhecimentos.



[...] cada criança tem um tempo de aprender e que a aprendizagem, para ser verdadeiramente assimilada e compreendida, leva mais algum tempo, também sendo necessária a revisão e exploração dos conteúdos em diferentes formas. Isso é explicado pela neurociência da seguinte maneira: o córtex pré-frontal, responsável por inibir alguns comportamentos, ainda não está completamente formado. Sendo assim, os alunos, principalmente as crianças, mantêm um tempo reduzido de concentração durante o momento da explicação do conteúdo (Relvas, 2020, p. 14).

Relvas sugere que para aplicar neurociência à aprendizagem, faz-se necessário que o professor faça uma releitura das principais teorias da aprendizagem e reconheça que os processos químico, anatômico, funcional, patológico e comportamental do sistema nervoso estão sendo levados em conta, demonstrando assim, uma visão integral do aluno. “Uma abordagem da neurociência aplicada à aprendizagem compreende o entendimento da formação da inteligência, da emoção e do comportamento no contexto escolar considerando aspectos biológicos, psicológicos, afetivos, emocionais e sociais” (Relvas, 2020, p. 14).

Retomando a temática foco deste artigo, vamos lembrar que temos dois hemisférios cerebrais, direito e esquerdo, que também têm sua história de amadurecimento. O hemisfério direito amadurece antes do hemisfério esquerdo. Por amadurecer primeiro, ele apresenta maior possibilidade de apresentar disfunção, pelo fato de ter um ciclo mais longo e ficar mais tempo exposto aos insultos que podem atingir o SNC. Os he-



misférios cerebrais são assimétricos. Dentre todos os animais, o humano é o que apresenta maior assimetria hemisférica. Podemos contextualizar esta informação quando nos referimos à dislexia, um dos problemas de aprendizagem bastante abordados nos últimos anos nos contextos escolares (Sternberg; Grigorenko, 2003).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV caracteriza a dislexia como um comprometimento acentuado no desenvolvimento das habilidades de reconhecimento da palavra e da compreensão da leitura”. [...] A definição da Associação Internacional de Dislexia, em 2003, refere-se a um transtorno específica de aprendizado de origem neurológica. Caracterizado por dificuldades no reconhecimento exato das palavras, na fluência, na soletração e nas habilidades de decodificação. [...] No DSM-5, a dislexia está definida como um transtorno do neurodesenvolvimento com uma origem biológica que é a base as anormalidades no nível cognitivo, as quais estão associadas com as manifestações comportamentais. A origem biológica inclui a interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais que influenciam a capacidade do cérebro de perceber ou processar informações verbais e não verbais com eficiência e exatidão (Rotta *et al.*, 2016, p. 135-136).

Existe consenso de que a dislexia do desenvolvimento caracteriza-se por dificuldades no processamento da linguagem. Mas a dislexia de evolução, assim como outras Dificuldades na Aprendizagem (DA), que tem relação com a maturidade cerebral do sujeito e o que é exigido para sua idade-série, encontra diversos posicionamentos que se encontram no domínio da Psicologia da Educação. Romero (1985, p. 57) sugere que

tais dificuldades costumam ser atribuídas às seguintes causalidades: “[...] variáveis pessoais tais como a hereditariedade ou as lesões cerebrais; variáveis ambientais como ambientes familiares e educacionais pobres; uma combinação interativa de ambos os tipos [...]”.

Não obstante, as posições nem sempre se limitam a uma ou outra dessas duas categorias (biológico/ambiente), ou seja, que, por exemplo dificilmente encontra-se á, atualmente, um defensor de causa neurológica que descarte por completo os diversos determinantes ambientais, do mesmo modo que quem enfatiza a importância dos fatores puramente acadêmicos não ignoram a transcendência de certos processos psiconeurológicos. Por isso, em posições intermediárias desse contínuo deve-se situar a maioria dos autores e, portanto, as posturas integradoras e e interacionistas, defensoras de modelos dialéticos (Romero, 1985, p. 57-58).

Não somente a dislexia, um outro transtorno bastante recorrente na sala de aula é o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH considerado um problema médico-social importante, caracterizado por alterações dos sistemas motores, perceptivos, cognitivos e do comportamento, comprometendo a aprendizagem de crianças com potencial intelectual adequado. Rotta (2016, p. 263) “refere que é difícil determinar uma única etiologia – o TDAH pode advir de fatores exógenos, e endógenos responsáveis pelo comprometimento cerebral, manifestando-se por alterações funcionais”. Nesse caso, estamos nos referindo apenas aos dois transtornos de aprendizagem que são comuns, mas na prática, podemos identificar muitos



outros. Portanto, é consenso também, para os que se interessam por essa linha de pensamento, que devemos buscar novos conhecimentos ou ampliar os que já existem, dada a complexidade e extensão do tema.

O estudo de algumas estruturas corticais pode auxiliar na compreensão das relações da base neurológica com a aprendizagem. Para Relvas (2020, p. 18), “O cérebro apresenta regiões, lobos, sulcos e reen-trâncias e tem como função um trabalho em conjunto em que cada uma dessas estruturas precisa interagir com as outras para que ocorra plena atividade de conectividade entre as células neuronais”.

Como este conteúdo pode ser encontrado facilmente em materiais escritos ou virtuais citaremos apenas algumas dessas estruturas.

Como já foi anteriormente informado, as regiões cerebrais quando ativadas por um estímulo, causam alterações e relacionam-se entre si. Elas não trabalham sozinhas. Entre os dois hemisférios cerebrais existe uma estrutura chamada Corpo Caloso que tem a função de possibilitar a transmissão de informações entre os dois hemisférios.

O cérebro é subdividido em quatro lóbulos com as seguintes funções:

Frontal: processa o planejamento de atividades complexas, como a linguagem, a interpretação e certos impulsos motores precisos, memória de curto prazo, memória de trabalho;

Parietais: responsável pelos sentidos corporais e espaciais, processam dados referentes à administração da palavra e dados relativos à superfície do corpo: posição, temperatura, toques, movimento);

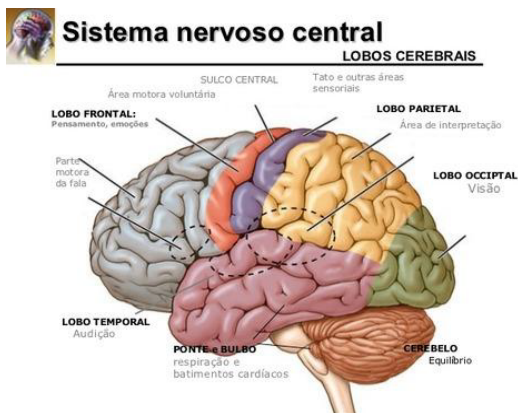


Temporais: processam dados auditivos responsáveis pela memória de longo prazo;

Occipitais: recebem e processam os dados visuais (Relvas, 2011, p. 36-37).

Outra estrutura fundamental para o processo de aprendizagem é o tálamo, localizado no interior do segmento anterior do cérebro, onde se encontram as informações sensoriais que são enviadas à superfície do córtex. O tálamo participa também do sono e da vigília. A aprendizagem é uma atividade cognitiva que, para ser consolidada, carece de alguns processos fundamentais que interferem nos registros sensoriais e no raciocínio, dentre eles, a atenção, a memória e o sono e vigília. Já nos referimos ao sono e vigília anteriormente.

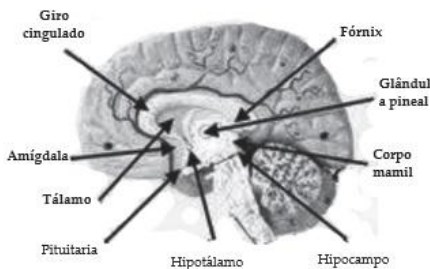
Figura 4 - Sistema Nervoso Central



Fonte: <https://o.quizlet.com/xc3D9-yLXNB1GI0ddrnGhg.jpg>

O sistema límbico que significa “fronteira” é formado por um conjunto de neurônios muito ligados entre si e localizados exatamente nas fronteiras dos hemisférios cerebrais. Nesse sistema, incluem estruturas como o hipocampo, o septo, a amígdala, o giro cingulado e partes do hipotálamo e do tálamo. O sistema límbico está muito envolvido nas emoções e em determinadas atividades subjetivas humanas, tais como sono, sede, fome, medo, hostilidade, brandura, sexo, dentre outros. Sua ação tem interferência direta na aprendizagem. Estudos sobre motivação, algo intrínseco ao ser humano, fazem referência direta ao sistema límbico (Relvas, 2011).

Figura 5 – Sistema Límbico



Fonte: institutoautohipnose.blogspot.com

O hipotálamo, do tamanho aproximado de um grão de feijão, ocupa o centro gráfico do Sistema Límbico e tem função de controlar a temperatura corporal, regular o apetite, o balanço de água no corpo, o sono, as emoções e o comportamento sexual.

Hipotálamo – região do sistema límbico mais importante, pois controla o comportamento emocional, como várias condições internas do corpo. Por exemplo: a temperatura e a vontade de comer e beber, são denominadas funções neurovegetativas internas do encéfalo. O hipocampo é a via de comunicação com todos os níveis do sistema límbico e desempenha também o papel das emoções especificamente, sendo que as partes laterais parecem ser envolvidas com o prazer, e a raiva encontra-se na porção mediana e está ligada ao desprazer e à tendência das “gargalhadas incontroláveis” (Relvas, 2011, p. 29).

Figura 6 - Cerebelo



Fonte: <https://simpleweb.pt/teste/2011/05/18/movimentos-descoordenados/>

Sabemos o quanto as emoções são importantes para o aprender. Está ou não motivado, desejar ou não desejar pode interferir e até determinar na capacidade de aprendizagem dos sujeitos. É nessa hora que o sistema límbico e suas estruturas são responsáveis por esses comportamentos.

O cerebelo, localizado à base dos hemisférios, também recebe informações de todo o organismo, mas ao contrário do córtex (que nos dá a oportunidade de pensar no que fazemos), o cerebelo age sem que saibamos, regulando nossa postura, nosso movimento e equilíbrio. Ele tem muita participação nos eventos neurobiológicos do aprendizado, tanto na recepção das informações quanto na modulação das respostas a elas, quer sejam de trânsito dentro do encéfalo, quer sejam motoras. Riesgo (2016, p. 33) informa que “atualmente é também admitido como participante dos processos de mudança do foco da atenção, manutenção da atenção, aprendizagem e linguagem, além de outras funções consideradas “superiores”.

A Formação Reticular, que significa “rede”, desempenha papel de filtro e direcionamento das informações sensoriais. É um trecho importante, um agregado de fibras e estruturas celulares que dão alerta a certas áreas corticais para uma ação sensorial e colabora com a distinção entre o que é relevante e irrelevante. O importante é perceber que essa região está conectada, interdependentemente e sofre influências

de outras. Vejam que ela está implicada no sono-vigília, já referido anteriormente em sua relação direta com a memorização.

O cérebro modifica sua anatomia sempre que é estimulado e a isso chamamos de plasticidade. A plasticidade é uma propriedade intrínseca do sistema nervoso que se conserva por toda a vida. O cérebro, enquanto fonte do comportamento humano, é moldado projetivamente por modificações e pressões do meio ambiente, mudanças fisiológicas e experiências. Relvas (2020, p. 33) “define a plasticidade cerebral como o ponto culminante da evolução humana, sendo um processo que se desenvolve ao longo de toda a existência, capaz de, em certos casos, reabilitar funções motoras e sensoriais perdidas”. Cabe aqui uma reflexão dirigida ao professor sobre a importância dele como potencializador de aprendizagem, visto que, dada a capacidade flexível do cérebro, sua intervenção é o ponto que fará a grande diferença no desenvolvimento da inteligência do aluno.

Plasticidade cerebral

O cérebro humano é um sistema aberto e plástico, capaz de produzir resultados surpreendentemente sofisticados, e o estudo e aplicação da neurociência na prática de sala de aula, seja com alunos com dificuldades ou sem, é fundamental. Lutamos cada vez mais por educação inclusiva, em que o aluno possa ter direito ao gozo de boa saúde física e mental,



respeito à sua etapa de maturação, investimento em estimulação sensorial e ambiental, com uso de instrumentos que favoreçam a aprendizagem de qualidade e que este possa preservar sua motivação e desejo para continuar aprendendo.

No final do século XIX com os estudos de James e, posteriormente, com os de Golgi, retomados no começo do século XX por Ramon y Cajal foram iniciadas linhas de observação histológicas com cérebros lesados e suas capacidades de reorganização, embora ainda não suficientes para extrapolação clínica. Na década de 1940, os estudos de Konorski propiciaram um entendimento maior sobre a reorganização neuronal, que ele chamou, pela primeira vez, de plasticidade. [...] Os estudos recentes sobre a reorganização do SNC estão contribuindo não só para o entendimento do cérebro pós-lesão, mas também sobre sua capacidade de permitir flexibilidade em cérebro normal, e consequentemente, como tão bem disse Bleck, a cognição.[...] Entende-se, dessa forma, que todas as funções corticais superiores, envolvidas na cognição, como gnosias, praxias e linguagem, são expressões da plasticidade cerebral, considerando as modificações em todos os níveis, do molecular ao cognitivo (Rotta, 2016, p. 469).

Rotta (2016) sugere que o tema plasticidade cerebral continua em evidência porque representa uma evolução em substituição ao paradigma determinista que dizia que um cérebro danificado estava fadado à estagnação. Essa afirmação impulsionou estudos recentes e, hoje, conhece-se mais sobre o SNC também em pessoas com desenvolvimento normal. Trata-se do maior desafio da neurociência nos últimos anos.

Kandel citado por Rotta (2006) fez referência à importância e à interdependência dos fatores ambientais e às implicações na plasticidade cerebral. As experiências vividas pelo indivíduo vão dar o tom a essa capacidade cerebral. Elas podem favorecer o desenvolvimento ou comprometê-lo, potencializar ou limitar, modificar muito ou poucos essa estrutura. Para a autora, as alterações plásticas são as formas pelas quais se aprende, demonstrando suas modificações. Quanto mais rico de estímulos ambientais e manejo correto pelos mediadores de aprendizagem ou pelos indivíduos mais experientes da comunidade, mais desenvolvimento das potencialidades terá o sujeito. As condições ambientais favorecem as realizações de sinapses úteis. Quanto mais rico o ambiente de estímulos, maior número de sinapses úteis, quanto mais pobres, menor será o número de sinapses úteis.

A ativação de uma área cortical, determinada por um estímulo, provoca alterações em outras, pois o cérebro funciona integralmente e não com regiões isoladas. Quando fragmentamos e compartimentamos, como na Figura 3, é somente como forma didática de facilitar a compreensão.

Diferentes aprendizados ocorrem em diferentes locais, mas também são consolidados em diferentes momentos, configurando “verdadeiras janelas maturacionais”. Além disso, os aprendizados não são uniformes ou “puros” em seu conteúdo, que, em suma, pode ter componentes oriundos de diferentes áreas. Os aprendizados que têm conteúdo puramente visual ocorrem nas áreas de associação

visual, próximas ao lobo occipital; os que têm conteúdo predominantemente auditivo ocorrem nas proximidades da área auditiva do lobo temporal; os que têm maior conteúdo prático ocorrem nos quadrantes anteriores dos hemisférios cerebrais e suas conexões com o cerebello, núcleo da base e sistema extrapiramidal (Riesgo, 2016, p. 26).

A ideia recorrente de que plasticidade não diz respeito apenas ao cérebro lesionado, mas também ao desenvolvimento normal do sistema nervoso central é para que o leitor perceba que há muito a ser feito no sentido de estimulação sensorial e ampliação da capacidade cognitiva. É pela plasticidade neuronal que o neurônio forma novas conexões a cada momento. Por esse motivo, é que as pessoas, de modo geral, não somente aquelas que sofrem algum dano com perda de massa encefálica, déficits motores, visuais, auditivos e/ou cognitivos, devem ser estimuladas.

Rego (2002) elucida que não é qualquer escola nem qualquer prática pedagógica que proporciona ao indivíduo a possibilidade de desenvolver suas funções psíquicas mais elaboradas. A perspectiva histórico-cultural desenvolvida por Lev S. Vygotsky (2010) aponta claramente que o impacto da escolarização dependerá da qualidade do trabalho realizado. É, no desdobramento dessa ideia, que acreditamos que um profissional que entende como o sujeito aprende - uma vez que conhece minimamente a estrutura neurológica e suas relações com a aprendizagem e o desenvolvimento, bem como maneja com propriedade

as formas de intervenção mais adequadas - poderá produzir resultados cada vez mais inclusivos.

A máxima em que acreditávamos antes sobre o desaparecimento e a morte de neurônio ao longo da vida do ser humano, era que neurônios mortos não eram substituídos. Essa máxima cedeu lugar à outra - existem áreas cerebrais produzindo constantemente novos neurônios que produzem novos circuitos, e a aprendizagem potencializa-se constantemente. Mesmo as crianças mais comprometidas neurologicamente podem aprender, principalmente, quando os estímulos são na ordem das potencialidades e não nas limitações.

[...] pesquisas atuais têm demonstrado a possibilidade de recuperação até de estruturas nervosas adultas. Essa recuperação pode ser provada a partir de enxertos de células-tronco embrionárias pluripotentes, indiferenciadas, capazes de se transformar em qualquer uma das linhagens celulares, e das células adultas multipotentes, capazes de dar origem a células especializadas do mesmo tecido (Rotta, 2016, p. 473).

Rotta (2016) está se referindo à plasticidade numa perspectiva da biologia, do dano cerebral propriamente, mas Vygotsky (2010), valorizando as experiências sociais do sujeito, influenciada e fortalecida pelo ambiente estimulador, evidencia que o ensino é capaz de favorecer plasticidade cerebral, quando se adianta ao desenvolvimento e modifica as estruturas cognitivas envolvidas na aprendizagem. A qualidade do trabalho pedagógico está, portanto, ne-

cessariamente associado à capacidade de promoção de avanços no desenvolvimento cognitivo do aluno e na busca das melhores condições cerebrais para favorecer o ato de aprender. “Assim, se entende a escola, o professor e a família como mediadores por excelência na construção do ser humano, mas também como atores educacionais que estão na luta contra qualquer tipo de exclusão” (Rego, 2002, p. 52).

Relvas (2020) fala sobre o cérebro e a educação inclusiva e questiona sobre a neurociência na prática escolar da aprendizagem inclusiva e humanizadora. E continua, como se trata de uma ciência que estuda os aspectos anatômicos, funcionais, neuroquímicos e comportamentais que permeiam o sistema nervoso, em suas propriedades sensoriais, motoras, emocionais e sociais do sujeito aprendente, e com grande relevância para o desenvolvimento cognitivo, ela sugere que o grande desafio para a educação inclusiva e humanizadora não está apenas como saber como ensinar ou como avaliar o que foi ensinado, mas também em apresentar e mediar a construção do conhecimento de maneira que o cérebro aprenda melhor e de modo significativo. Ela continua falando sobre metodologias baseadas na neurociência e as práticas pedagógicas de qualidade.

A neurociência também estabelece relações relevantes à educação inclusiva, investigando e contribuindo para um reconhecimento precoce de transtornos de aprendizagem, possibilitando, então, métodos especiais de identificação de estilos

individuais de aprendizagem e a descoberta de melhor maneira de se fundamentar novos conceitos e informações no contexto escolar. Investigações focalizadas no cérebro observam aspectos de atenção, memória, linguagem, leitura, matemática, sono, emoção e cognição, trazendo valiosas contribuições para educação (Relvas 2020, p. 58-59).

Segundo Rotta (2006, p. 17), “a complexa função de aprender envolve principalmente as atividades superiores, sediadas nas áreas corticais, inter e multi-relacionadas. Contudo, não ocorre só entre elas, mas também com as estruturas sub-corticais importantes no recebimento da informação e na resposta elaborada pelo cérebro”. É na compreensão dos processos e no conhecimento acerca das intervenções corretas que o professor atuará, favorecendo assim, a aquisição de novos conhecimentos ou a reorganização dos conhecimentos existentes por parte do aprendente. O educador que tem interesse em aprofundar o tema aqui apresentado, possivelmente conduzirá melhor as estratégias e metodologias que devem ser aplicadas em sala de aula.

O cérebro é biológico, motor, cognitivo, afetivo e social. O desafio que é colocado fortemente na sociedade nos dias atuais, é ajudar as crianças a utilizar tais potencialidades da melhor forma para que desenvolvam suas inteligências e resolvam os problemas que lhes são solicitados, afinal, o trabalho do professor é preparar o aluno para as transformações.



Considerações finais

A prevenção de danos, a estimulação adequada e um ambiente favorável ao aprendizado são fatores que podem fazer parte da prática do educador que vislumbra uma efetiva inclusão social. É evidente que somente conhecimentos acerca do cérebro não são suficientes para uma boa e responsável atuação profissional. O assunto é amplo, denso, complexo e demanda reconhecimento de sua importância e funcionalidade. É no aprofundamento que compomos um repertório mais rico, capaz de fundamentar a prática.

Tomar posse dos conhecimentos sobre o desenvolvimento da neurobiologia humana, assim como investigar as múltiplas possibilidades de intervenção, são atitudes fundamentais para subsidiar uma prática mais eficiente e eficaz.

As contribuições dos teóricos aqui abordados, além dos pesquisadores encontrados noutras fontes de pesquisa, reporta-nos a uma série de conhecimentos acerca da neurociência e de suas relações com a aprendizagem, além de chamar atenção para questões culturais, sociais e educacionais, vinculadas ao desenvolvimento da aprendizagem. Esses autores e muitos outros que na atualidade fazem *links* entre as diversas facetas da aprendizagem e suas inter-relações podem contribuir para uma maior reflexão sobre o funcionamento do ser humano e a relação ensino e aprendizagem na escola.



Referências

AMTHOR, F. **Neurologia para leigos**. Tradução de Samanta Batista. Rio de Janeiro: Atlas Books, 2017.

FERREIRA, S. P. A.; LAUTERT, S. L. **A tomada de consciência analisada a partir do conceito de divisão**: um estudo de caso. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2003, 16 (3), pp. 547-554. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a13.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

LURIA, A. R. **Pensamento e linguagem**: as últimas conferências de Lúria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Tradução de Maria Alice Magalhães D' Amorim e Paulo Sérgio Lima e Silva. 24. ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1999.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Teoria cognitivista de Jean Piaget**. 2022. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/teoria-cognitivista-de-jean-piaget/42384>. Acesso em: 02 jun. 2020.

REGO, T. C. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Petrópolis: Vozes, 2002.

RELVAS, M. P. **Fundamentos biológicos da educação**: despertando inteligências e afetividade no processo de aprendizagem. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2009.

RELVAS, M. P. **Neurociência e transtorno de aprendizagem**: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2011.

RELVAS, M. P. **Neurociência na prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2012.

RELVAS, M. P. **Neurociências de bolso**: a contribuição das neurociências no processo de aprendizagem escolar/ Marta Relvas. São Paulo: Arco 43. 2020.

RIESGO, R. dos S. Anatomia da aprendizagem. In: ROTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. (orgs.). **Transtorno da Aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ROMERO, J. F. Os atrasos maturativos e as dificuldades na aprendizagem. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação**: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Tradução de Marcos Domingues. Porto Alegre: Artes Médicas, v.3, 1995.

ROTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtorno da aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.



ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtorno da aprendizagem:** abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016.

STERNBERG, R. J.; GRIGORENKO, E. L. **Crianças Rotuladas:** o que é necessário saber sobre dificuldades de aprendizagem. Porto Alegre: Artmed. 2003.

VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** Tradução de Maria da Pena Villalobos. 11. ed. São Paulo: Ícone, 2010. (Coleção Educação Crítica).



O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR HUMANO E SEUS REFLEXOS NA PESSOA QUE APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA, TRANSTORNO OU CONDIÇÃO SINDRÔMICA

Lidsay Loureiro da Costa

Introdução

De acordo com Lapierre (2002), meu corpo é o lugar onde habito, meu eu, minha constituição, o que me define. Meu corpo sou eu! Suas potencialidades e limites falam um pouco sobre quem e como eu sou, quando ele corresponde ao que lhe é solicitado, alcanço meus objetivos de maneira simples, no entanto, quando ele apresenta alguma intercorrência negativa, posso não atingir meus objetivos conforme o esperado.

Existem pessoas que por apresentarem limitações em nível motor ou psíquico são passíveis de desenvolver dificuldades em relação a algumas atividades em nível corporal. Compreender a relação entre essas limitações e a psicomotricidade é o cerne deste trabalho de revisão bibliográfica atrelado a vivências de uma psicomotricista atuante na prática clínica com crianças e adolescentes que apresentam

diferentes condições de funcionamento provenientes de síndromes, deficiências ou transtornos do neurodesenvolvimento.

O presente artigo versa sobre o Desenvolvimento Psicomotor Humano, a importância de seu reconhecimento e, por conseguinte, de sua estimulação para uma melhoria ou atenuação de desordens motoras ou psíquicas provenientes de condições sindrômicas, de deficiências ou de transtornos do neurodesenvolvimento.

Inicialmente, abordaremos a Psicomotricidade enquanto ciência, sua definição e contribuições para a compreensão do desenvolvimento humano de maneira global. Posteriormente, abordaremos o desenvolvimento psicomotor onde serão elencados os sete fatores psicomotores que o constituem, mais especificamente: a tonicidade, o equilíbrio, a noção de corpo, a estruturação espaço-temporal, a praxia global, a lateralidade e a praxia fina. Em cada um dos fatores será exemplificada uma deficiência, transtorno ou condição sindrômica que apresente uma relação direta ao desenvolvimento deste, buscando a compreensão de que na presença de uma condição limitante de ordem física, psíquica ou emocional, existe a presença de um déficit em nível psicomotor.

Conceituando a psicomotricidade

De acordo com a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade,



A Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. É sustentada por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto. Psicomotricidade, portanto, é um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização (SBP, s/d).

De acordo com a definição supracitada, a psicomotricidade pode ser compreendida como a ciência que tem como objeto de estudo o homem com o seu corpo em movimento e suas relações com o seu mundo tanto interno quanto externo. Ao falarmos de mundo interno, estamos nos referindo a sensações, emoções, desejos e fantasias. Quando nos referimos ao mundo externo, falamos de um corpo social, em movimento no espaço e no tempo, um corpo que age e que interage; corpo este pertencente a um indivíduo que dele necessita para comportar-se de maneira ativa, funcional, reflexiva, capaz de suprir suas necessidades e autogerir-se.

Essas capacidades de ação em um contexto psicossocial elucidam-nos quanto à necessidade da integração de funções emocionais, linguísticas, sociais, simbólicas, motoras e intelectuais, o que vem a enfatizar a ideia do funcionamento humano em sistema de totalidade, integrando os aspectos cognitivos e afetivos aos da motricidade; entendendo o homem de



maneira complexa e não fragmentada, corroborando a ideia de que o corpo e a mente são instâncias inseparáveis. Fonseca (2005) reforça esse pensamento quando nos reporta à ideia do homem como um ser global, não podendo ser visto de forma separada, que mente e corpo andam juntos.

A Psicomotricidade tem por objeto de estudo a globalidade do ser humano, no plano teórico e prático, ela combate a dicotomia do soma e do psíquico, ensaiando pelo contrário a sua fusão e unificação complexa e dialética (Fonseca, 2005, p. 36).

Nesse sentido, corpo e mente inter-relacionam-se, sofrendo influências recíprocas provenientes de vivências/experiências que vão compondo o indivíduo, estruturando sua personalidade. Partindo desse pressuposto, podemos concluir que a qualidade do que é vivido interfere diretamente na construção do eu. Essas vivências estão intrinsecamente relacionadas à maneira de como esse sujeito é visto e valorado tanto por ele quanto pelo outro, processo que perpassa por questões de desejo, aceitação, afetividade, dentre outros fatores. Configurar-se como fruto do desejo do outro, imbuído de afeto, corrobora o alicerce de uma construção harmoniosa do psiquismo humano.

Ser desejado reverencia o processo de aceitação do indivíduo, que se inicia pela forma em que ele é aceito pelo outro e frutifica em sua autoaceitação, derivando daí as questões de autoestima, as quais têm um papel de extrema importância no desenvolvimen-

to deste. Aceitar a pessoa neurotípica¹⁰ com toda a sua complexidade e individualidade nem sempre é uma tarefa fácil. Nessa perspectiva, aceitar a pessoa que apresenta algum tipo de limitação de ordem motora, intelectual ou psíquica pode ser ainda mais difícil ou conflituoso, pois, nesse caso, a aceitação relaciona-se ao investimento e à validação de potencialidades muitas vezes desvalorizadas ou não reconhecidas.

Nesse contexto, encontramos na psicomotricidade uma práxis que atua na perspectiva de aceitação da pessoa em sua inteireza, distante de estereótipos ou conceitos pré-concebidos, possibilitando o estabelecimento de relações afetivas de qualidade buscando assim que o sujeito seja capaz de exteriorizar seus sentimentos, expor seus conflitos, anseios e desejos, em um processo de reconhecimento, de valorização e de aceitação de seu corpo, de seu ser. Visa, por intermédio do jogo simbólico, a estimular as possibilidades de cada um e, de acordo com Lapierre (1988), relaciona-se ao que o indivíduo sabe fazer, acreditando que ele sempre pode evoluir, desde que os estímulos necessários sejam-lhes direcionados. “Existe na criança, quem quer que ela seja, múltiplas potencialidades positivas que é possível descobrir e desenvolver desde que não se esteja fixado pelo que ela não sabe fazer” (Lapierre, 1988, p. 13). Os estímulos motores, afetivos e relacionais ofertados pela Psicomotricidade buscam a promoção de um desenvol-

10 Pessoas neurotípicas (ou típicas) são aquelas que não possuem problemas de desenvolvimento neurológico. Fonte: <https://autismoerealidade.org.br/2020/10/23/>

vimento harmonioso e saudável através do corpo em movimento, levando em consideração a individualidade de cada pessoa.

Desenvolvimento Psicomotor

Ao falarmos em desenvolvimento, reportamo-nos à infância, fase da vida em que sua estimulação necessita ser dada de maneira mais incisiva, por ser nela em que o desenvolvimento ocorre de forma mais sistematizada.

A Psicomotricidade, enquanto ciência apresenta-nos uma concepção integrada de desenvolvimento humano através da compreensão de que os movimentos vão-se desenvolvendo e aperfeiçoando-se gradativamente de acordo com as capacidades motoras, intelectuais e afetivas e em consonância com a maturação do sistema nervoso central, o desenvolvimento psicomotor, de acordo com Fonseca (1998), é um processo contínuo e composto por fases, que são: a tonicidade, o equilíbrio, a noção de corpo, a estruturação espaço-temporal, a praxia global, a lateralidade e a praxia fina, as quais se inter-relacionam e tendem a desenvolverem-se da mesma maneira em todas as pessoas, no entanto, nem todos os indivíduos progredem psicomotoramente da mesma forma e o que vai diferir essa evolução será o ritmo de cada pessoa, o qual pode sofrer alterações de acordo com estímulos a ela direcionados, assim como as limitações que, por ventura, ela possa apresentar, quer seja de ordem cognitiva, sensorial, motora ou afetiva.



O desenvolvimento motor está relacionado às áreas cognitiva e afetiva do comportamento humano, sendo influenciado por muitos fatores. Dentre eles destacam os aspectos ambientais, biológicos, familiar, entre outros. Esse desenvolvimento é a contínua alteração da motricidade, ao longo do ciclo da vida, proporcionada pela interação entre as necessidades da tarefa, a biologia do indivíduo e as condições do ambiente (Gallahue, 2005, p. 03).

Dentro dessa premissa, o desenvolvimento psicomotor pode ser definido como uma manifestação instintiva do ser humano, mas que, como todo processo de desenvolvimento, faz-se necessário um estímulo adequado para não haver atrasos em seu curso. O desenvolvimento psicomotor quando bem estimulado, possibilita a aquisição de um desenvolvimento mais saudável, podendo minimizar, inclusive, algumas dificuldades que possam acontecer nesse ínterim.

O desenvolvimento psicomotor faz-se presente desde o nascimento do ser humano e vai progredindo ao passo que este vai aumentando sua capacidade de realizar funções motoras e cognitivas, começando de forma arcaica, fazendo-se presente nos movimentos reflexos e evoluindo até a aquisição de capacidades de aprendizagem formal.

À medida que o indivíduo desenvolve-se psicomotoramente, também vai aumentando e consolidando sua capacidade de realizar funções cognitivas e motoras progressivamente cada vez mais complexas, corroborando a ideia de que gradativamente o corpo da criança vai possibilitando, através dos movimen-

tos e da ação exploratória, a aquisição de conhecimentos, promovendo o desenvolvimento cognitivo. Constituindo, assim, o desenvolvimento psicomotor como base fundamental para a aprendizagem da criança. Podemos concluir que a psicomotricidade é um fator essencial e indispensável ao desenvolvimento global e harmonioso do ser humano.

Fases do Desenvolvimento Psicomotor

Tonicidade

Ao nascer, o corpo humano apresenta algumas particularidades e, talvez, uma das mais marcantes seja sua própria constituição corporal, costuma-se falar de senso comum que o corpo do bebê é “molinho”, quando nos referimos a esse aspecto, falamos do tônus muscular ou simplesmente tonicidade, a base do desenvolvimento psicomotor, a qual podemos entender como sendo a capacidade mínima de tensão muscular necessária para a execução de um movimento ou uma postura. Segundo Sousa (2004, p. 79):

É o alicerce fundamental na organização da Psicomotricidade. Fonseca (1995a) diz que a tonicidade abrange todos os músculos responsáveis pelas funções biológicas e psicológicas, além de toda e qualquer forma de relação e comunicação não-verbal, tendo como característica essencial o seu baixo nível energético, que permite ao ser humano manter-se em pé por grandes espaços de tempo, sem a manifestação de sinais de fadiga. Tônus cor-

poral é uma manifestação muscular involuntária, permanente e infinitamente variável, tanto na sua intensidade, bem como na sua distribuição ao nível dos diferentes grupos musculares. Suas modulações diversas estão relacionadas aos estados afetivos e emocionais, conscientes ou inconscientes.

De acordo com o supracitado, a tonicidade está presente em todas as funções motrizes do organismo. A realização de qualquer ação corporal demanda que determinados músculos atinjam um grau de tensão e que outros relaxem, o que requer um controle, o qual depende do amadurecimento neurológico, portanto ter controle da nossa tonicidade faz-se condição básica para a realização de um movimento. Esse controle entre a tensão e o relaxamento reporta-nos à ideia de um equilíbrio entre ambos, o que nos sugere que quanto maior ele for, mais precisão na execução dos movimentos. O movimento corporal, contudo, é por excelência, tônico. Temos então em movimento, corpo e tônus uma associação, uma inter-relação que compõe o sujeito, fazendo-nos compreender a relação estreita que a tonicidade tem com o psiquismo, o que corrobora a ideia de que o movimento realiza-se embasado em uma raiz tônica, e um dos aspectos fundamentais consiste em sua ligação com as sensações, percepções e emoções. “No diálogo corporal que o indivíduo estabelece com o mundo, o tônus integra toda a história dialética das informações exteriores, e inter-relaciona-as para dar origem à fenomenologia do comportamento humano” (Fonseca, 1998, p. 233).

Contudo, o tônus vai-se estruturando de acordo com o que é vivenciado pelo indivíduo, podendo este tanto apresentar um nível de relaxação, quando ocorre uma diminuição da tensão muscular, como de rigidez, no qual ocorre um aumento da tensão muscular. No entanto, existem casos em que essa diminuição ou esse aumento podem-se apresentar de maneira exacerbada por condições provenientes de uma deficiência, transtorno, síndrome ou doença que, por ventura, venha interferir tanto organicamente quanto psiquicamente na construção da tonicidade como, por exemplo nas deficiências motoras.

Em quadros em que se apresentam uma elevada diminuição tônica, denominados de hipotonia, geralmente estão relacionados a uma disfunção neurológica ou muscular. Essa condição causa uma dificuldade ao indivíduo em sustentar seu corpo perante a gravidade, fazendo com que haja uma limitação em diversos movimentos.

Exemplificando a hipotonia, encontramos essa condição na criança com Síndrome de Down¹¹, que desde o nascimento já difere da neurotípica por apresentar elevada diminuição tônica, a qual dificulta a prontidão na aquisição de diversos marcos do desenvolvimento infantil, como a sustentação de tronco e a deambulação.

11 A síndrome de Down é a anomalia genética mais frequente em todo o mundo, estando presente igualmente em todas as nacionalidades, as raças e as classes sociais. Também se apresenta da mesma forma independentemente do sexo da criança. Pode aparecer em qualquer família, esta tendo ou não antecedentes com Síndrome de Down ou qualquer outra síndrome. Fonte: Síndrome de Down: informações, caminhos e histórias de amor (Déa; Duarte, 2009).

A hipotonia muscular é a falta de tônus muscular, o que torna a pessoa com síndrome de Down mais flexível, com músculos mais fracos e movimentos mais lentos. Essas características influenciam negativamente na qualidade de movimentos dessas pessoas. A hipotonia é a grande causa do atraso no desenvolvimento físico dessas crianças, fazendo que se sentem, rolem, engatinhem e andem mais tarde. A pessoa com síndrome de Down sempre terá menor tonicidade muscular que as outras pessoas; no entanto, o trabalho de fortalecimento muscular realizado na estimulação e com esportes pode diminuir este quadro. É muito importante que essas crianças recebam trabalhos adequados para aumento do tônus muscular, pois a criança conhece o mundo e se desenvolve por meio do movimento corporal. Se esse movimento for demasiadamente limitado, o desenvolvimento psicossocial também será afetado (Déa; Duarte, 2009, p. 33.).

No entanto, e como citado por Dea e Duarte (2009), essa hipotonia pode ser minimizada por intermédio de estímulos, principalmente de natureza psicomotora, fazendo com que a criança alcance uma maturação tônica, por vezes semelhante à criança sem sua condição, só que de forma mais lenta, de acordo com seu nível de comprometimento; diferentemente, por exemplo, de uma pessoa com encefalopatia crônica não progressiva¹², que possa ter como característica em casos raros a hipotonia, por causa da área afetada, talvez seja mais difícil alcançar alguns

12 A paralisia cerebral descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuídos a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

movimentos mais complexos, portanto, pode requerer de recursos físicos que a auxiliem na execução.

Importante abrir aqui um parágrafo sobre a encefalopatia crônica não progressiva, uma deficiência motora, conhecida por paralisia cerebral que tem como causa uma lesão cerebral que compromete o indivíduo de maneira significativa durante toda a sua vida, a qual, dependendo da área afetada tanto em extensão quanto em localização, esse comprometimento sofre variações. O que Bobath (1979) define:

Paralisia Cerebral é o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro, de caráter não progressivo, e existindo desde a infância. A deficiência motora se expressa em padrões anormais de postura e movimentos, associados com um tônus postural anormal. A lesão que atinge o cérebro quando ainda é imaturo interfere com o desenvolvimento motor normal da criança (Bobath, 1979, p. 11).

De acordo com Bobath (1979), e como o nome mesmo diz, essa condição não é progressiva, no entanto, o corpo sim, pois ele desenvolve-se e, ao desenvolver-se, vai tomando contornos que por vezes vêm a ser prejudicados pela limitação imposta por essa lesão. Em alguns casos, a diminuição tônica pode ser tão significativa que o indivíduo pode apresentar dificuldade para coordenar e até executar diversos movimentos visto sua dificuldade de controle muscular.

Interessa ressaltar que, na própria paralisia cerebral, encontramos também uma condição tônica oposta à hipotonia, no caso a hipertonia, o que reforça a compreensão de que essa deficiência tem uma



ligação forte com o tônus, visto que a maturação neurológica é afetada pela lesão, tendo como consequência comprometimentos em nível da tonicidade.

A hipertonia pode ser compreendida como um aumento significativo do tônus muscular. De acordo com Fonseca (1998), dentro dessa condição existem dois subtipos que são a hipertonia plástica, na qual o membro do corpo afetado mantém sua posição natural, mas, ao ser mobilizado, sofre resistência cada vez mais intensa até que o músculo cede e permite o movimento e a hipertonia elástica em que é gerada uma alteração na posição original do membro, que também tem sua movimentação impedida. Esse segundo subtipo é bastante encontrado em alguns casos de paralisia cerebral como, por exemplo, na condição espástica, na qual, dependendo do seu comprometimento, pode apresentar tanto significativa dificuldade em movimentar um ou mais membros quanto articulações tão rígidas que podem ser incapazes de realizar algum movimento.

De acordo com Fonseca (1998), além da hipotonia e da hipertonia, ainda existe a flutuação tônica, em que ambas as condições fazem-se presentes, como em casos de paralisia cerebral mista. A flutuação tônica ocorre quando existe uma dificuldade de coordenação na qual a própria força colocada para a execução de um movimento pode ser capaz de fazer com que o sujeito transite de uma condição à outra, no caso da hipotonia à hipertonia.



Em suma, uma adequada e regulada tonicidade possibilita a execução de movimentos harmônicos, no entanto, intercorrências em sua estruturação contribuirão para movimentos imprecisos ou pouco harmônicos. O trabalho com a psicomotricidade busca minimizar e/ou extinguir déficits tônicos, como menciona Fonseca (2005).

A busca pela regulação tônica acontece por intermédio de vivências nas quais são proporcionadas ao indivíduo o máximo de sensações possíveis que seu próprio corpo possa explorar. Trabalhar a questão tônica em psicomotricidade requer a inserção de materiais que estimulem questões sensoriais. Outra possibilidade de estimulação tônica está em possibilitar momentos de relaxamento com maior estimulação motora, partindo da agitação à calma.

A importância dada à estimulação tônica vai refletir em todo o desenvolvimento do indivíduo, especificamente na criança, que nasce com diminuição tônica e que passa por momentos de flutuação tônica para, a posteriori, alcançar os principais marcos do desenvolvimento infantil, como a sustentação de pescoço e a deambulação.

Equilíbrio

Associada à tonicidade e, para alcançá-la de maneira interessante em seu desenvolvimento, ao bebê são oferecidos estímulos de equilíbrio, nos quais lhe são possibilitadas diversas formas de busca pela



manutenção da postura. Encontramos então o equilíbrio como um dos fatores do desenvolvimento psicomotor que surge quase que em paralelo à tonicidade em uma relação de certa interdependência, para que o equilíbrio comece a estruturar-se faz-se necessário certo padrão tônico no qual o corpo tenha condições de se ajustar a determinadas posturas, o que requer maturação neurológica além de estímulos do meio.

Assim como a tonicidade, o equilíbrio, também se encontra na base, na estruturação do desenvolvimento psicomotor. Fonseca (2005) ressalta que o equilíbrio é a base dos movimentos e que, sem equilíbrio, não pode haver desenvolvimento psicomotor. Por equilíbrio, compreende-se a integração da postura num sistema funcional complexo, que combina a função tônica e a proprioceptividade nas inúmeras relações com o espaço envolvente, podendo ser definido como a capacidade de manutenção do corpo sobre uma base reduzida de sustentação, utilizando uma combinação adequada de ações musculares, em repouso ou em movimento, trata-se de uma resposta motora de adequação corporal diante da constante ação da gravidade. “A equilibração é uma função determinante na construção do movimento voluntário, condição indispensável de ajustamento postural e gravitacional, sem o qual nenhum movimento intencional pode ser atingido” (Fonseca, 2005, p. 158).

O equilíbrio pode ser visto como um fator crucial para o desenvolvimento psicomotor da criança, como matriz para todas as ações coordenadas e intencionais, que no fundo são os alicerces dos processos hu-



manos de aprendizagem. Assim como a tonicidade, também está intrinsecamente ligado às questões afetivas e emocionais. Quando se fala em corpo, em integração, fala-se em uma base sólida de sustentação, se ela está em desacordo, o psiquismo também está, uma vez que se o indivíduo não consegue dominar seu próprio corpo, conseqüentemente terá dificuldade em dominar questões em outras áreas de sua vida, visto que ele não tem um corpo, mas que ele é um corpo. Esse domínio, controle de postura, pode ser bastante prejudicado quando existe alguma deficiência, principalmente que englobe aspectos motores, como no caso das deficiências motoras propriamente ditas.

Fonseca (1998) afirma que o equilíbrio pode ser dividido em dois subgrupos, sendo eles, o dinâmico e o estático. O equilíbrio dinâmico consiste no equilíbrio do corpo em movimento e vai depender da estruturação do esquema corporal e da integração e perfeição dos mecanismos psicomotores; nele, tanto o centro de gravidade, como a base de suporte dos pés estão em constante movimento, e o centro de gravidade jamais alinha-se à base de suporte dos pés durante a fase de apoio dos movimentos, podemos exemplificá-lo em atividade como a locomoção, o correr, o saltar, dentre outros que irão requerer uma reorganização muscular quase constante. O equilíbrio estático consiste no equilíbrio do corpo em imobilidade, sendo este exigente em relação à concentração, nele, a base de suporte dos pés, mantém-se fixa, enquanto o centro de gravidade movimenta-se. Nesse caso, o senso de

equilíbrio mantém o centro de gravidade dentro da base de suporte dos pés. O equilíbrio estático requer que o indivíduo mantenha uma postura fixa, portanto, é estimulado em atividades como manter-se sobre uma estrutura de base reduzida, por exemplo.

Ainda de acordo com Fonseca (1998), o equilíbrio é fundamental no relacionamento espacial do indivíduo com o ambiente, que exige complexa interação entre os sistemas sensorial e motor. Em termos fisiológicos, a manutenção do equilíbrio depende da integridade anatômica e funcional do aparelho vestibular, o qual se situa no ouvido interno; quando o aparelho vestibular apresenta algum tipo de comprometimento, o equilíbrio do sujeito pode ser afetado, interferindo assim, no processo de aquisição de habilidades motoras básicas, como é o caso de alguns indivíduos com perda auditiva neurossensorial.

Azevedo e Samelli (2009) realizaram um estudo comparativo do equilíbrio de crianças surdas e ouvintes e, no presente estudo, foi constatado que as crianças ouvintes possuíam melhor equilíbrio do que as crianças deficientes auditivas, o que corrobora o fato de que o equilíbrio depende da integridade anatômica e funcional do aparelho vestibular. Podemos então, compreender a importância de um trabalho de estímulo às questões relacionadas ao equilíbrio em casos de deficiência auditiva¹³.

13 Entende-se por deficiência auditiva ou surdez a privação sensorial, cujo sintoma comum é uma reação anormal diante do estímulo sonoro (Gagliardi; Barrella, 1986). Caracteriza-se pela perda em graus diferentes da percepção sonora, podendo, portanto, existir vários graus de perda auditiva, ela é perdida e é avaliada pela intensidade do som, medida em decibéis (dB).



Noção de corpo

Concomitantemente ao desenvolvimento do equilíbrio, e sendo condição necessária ao próprio corpo, o desenvolvimento psicomotor traz a noção de corpo.

A noção que a pessoa tem do seu corpo está totalmente associada à sua personalidade, o que é validado por Le Boulch (1982) ao afirmar que ela compreende aspectos sensoriais, perceptivos, tônicos, motores e expressivos. Ele é o resultado das experiências e sensações que vivenciamos com nosso corpo, uma construção mental realizada gradualmente. A noção de corpo divide-se em dois subgrupos, são eles, a imagem corporal e o esquema corporal.

Fonseca (1998) descreve o esquema corporal como a consciência do corpo como meio de comunicação do indivíduo consigo mesmo e com o seu meio. Relaciona-se com o reconhecimento de partes que integram um sistema maior, no caso, o corpo. É compreendido como um elemento básico indispensável para a formação da personalidade do indivíduo. Ele é resultado de experiências vividas, não apenas conceitos aprendidos, requer treinamento e estimulação. Essa estimulação inicia-se desde a mais tenra idade através das experimentações que o bebê realiza com seu corpo, as diferentes possibilidades de gestos, posturas e movimentos. À medida que o bebê vai sendo estimulado, ele vai tanto reconhecendo as partes do seu corpo, como identificando sua funcionalidade, assim vai treinando até o aperfeiçoamento do movimento.



Ainda em Fonseca (1998), encontramos que a imagem corporal configura-se como um componente psíquico, é a representação mental inconsciente que a pessoa faz de seu próprio corpo, inicia-se desde o momento em que este corpo começa a ser desejado e, conseqüentemente, a desejar e a ser marcado por uma história singular e pelas inscrições deixadas pelas figuras parentais.

A noção de existir no desejo do outro possibilita a estruturação de um ser desejante, o contrário pode dificultar essa estruturação, sendo que a ausência de desejo pode desencadear vários comportamentos inadequados, desde a apatia até a agitação extrema, que seria uma maneira de chamar a atenção do outro para si. Ao nascer, um bebê neurotípico é, geralmente, cercado por sentimentos de afetividade que vão influenciando positivamente a construção da sua personalidade, o que nem sempre acontece com uma criança que nasce já diagnosticada ou que recebe o diagnóstico de uma deficiência de maneira precoce.

Quando se deseja ter um filho, ou quando uma gravidez acontece sem planejamento, na maioria das vezes, constrói-se uma projeção mental em relação àquele ser ainda em formação, a questão da deficiência nem chega a ser cogitada, muito menos desejada. Então, quando essa se faz presente, o processo de desejo em relação a esse bebê pode tomar outro rumo, ele deixa de ser o “desejado” e dá lugar ao “que precisa ser estimulado”, iniciando-se um processo de investimento de diferentes níveis e, conseqüente-



mente, a construção da imagem que esse indivíduo vai construir do seu próprio corpo pode apresentar variações muitas vezes negativas.

Em algumas síndromes, características físicas podem interferir diretamente na formação dessa imagem corporal, como é o caso da Síndrome de Apert¹⁴, na qual dependendo do seu nível de comprometimento, pode ocasionar no indivíduo alterações corporais capazes de causar-lhes algum tipo de incômodo, podendo este ser alvo de não aceitação e até discriminação, causando uma baixa autoestima, dentre outras dificuldades, o que fica claro quando se compreende a imagem corporal como a representação mental do nosso corpo, como sendo a maneira não somente de como o indivíduo vê-se, mas também como é visto pelo outro. “Tendo em vista que tanto as deformidades dos membros como as craniofaciais podem levar o paciente a sofrer limitações na sua sociabilização e ter suas oportunidades reduzidas, inclusive de aprendizado escolar” (Amaral, 2012, p. 40).

Já nos casos de transtornos do desenvolvimento, como o transtorno do espectro do autismo¹⁵, essa ima-

14 A Síndrome de Apert é uma doença genética rara, que faz com que o paciente apresente algumas má-formações congênitas que afetam diversas partes do corpo, como o crânio, a face e mãos e pés. Quando o bebê se desenvolve, mesmo ainda na barriga da mãe, ele tem muito mais ossos do que um adulto costuma ter. Isso porque alguns ossos, depois do nascimento, se fundem e ficam mais endurecidos conforme o desenvolvimento acontece. Na síndrome de Apert, há uma alteração que faz com que essa fusão dos ossos aconteça enquanto o bebê ainda está no útero, causando sérias má-formações, que vão desde alterações no formato do crânio a pés ou mãos que não conseguem se desenvolver por completo. Por conta disso, além de trazer alguns prejuízos estéticos ao paciente, a síndrome de Apert também pode afetar o desenvolvimento do cérebro, a mobilidade e outros fatores da vida do paciente. <https://www.rededorsaoluz.com.br/doencas/sindrome-de-apert>.

15 O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos (Schmidt, 2013, p. 13.).



gem corporal pode ser comprometida pela dificuldade de este poder apresentar, em graus diferenciados, de integração do seu corpo, do reconhecimento e do controle que ele tem desse corpo, por exemplo, em relação as suas estereotípias, movimentos autorregulatórios que lhe fogem ao controle. A dificuldade do reconhecimento de si, nos casos de autismo também comprometem a estruturação do esquema corporal, uma vez que este pode apresentar dificuldade de reconhecer as partes do seu corpo, visto que, em alguns casos, ele sequer se reconhece em seu corpo. Trataremos do Transtorno do Espectro do Autismo mais à frente.

Estruturação espaço-temporal

Para um adequado desenvolvimento da noção de corpo, faz-se necessária uma integração em nível de tempo e de espaço, no caso, a estruturação espaço-temporal, a qual se organiza com a integração dos sistemas auditivo e visual. A estruturação espaço-temporal pode ser compreendida como a aptidão que a pessoa apresenta em se organizar, posicionar-se e orientar-se de uma forma ordenada no espaço e no tempo.

De acordo com Le Boulch (1983), a estruturação espacial implica na tomada de consciência que o sujeito tem da situação de seu próprio corpo em relação ao corpo do outro, aos objetos e ao meio, é a capacidade de conscientização desse corpo, seus limites e possibilidades; através dela, o sujeito tem a possibili-

dade de organizar o mundo ao seu redor e a si mesmo em relação a ele. Vale salientar que seu processo inicia-se quando o indivíduo localiza a si próprio no espaço, progride para a identificação da posição que ocupa seu próprio corpo no espaço até a localização dos objetos no espaço, portanto, estritamente ligada à maneira como o corpo vivencia diferentes experiências motoras em relação ao seu eixo.

Fonseca (1998) coloca que no desenvolvimento psicomotor, quando a criança internaliza noções de tamanho, movimentos, formas, volume entre outras, ela atinge a etapa de orientação espacial, ou seja, ela passa a ter acesso a um espaço orientado a partir de seu próprio corpo, multiplicando suas possibilidades de ação, as quais podem ser prejudicadas quando existe a presença de deficiências sensoriais, mais especificamente a deficiência visual¹⁶, pois a estruturação temporal está intimamente ligada à visão, como o indivíduo vê o espaço que ocupa seu corpo, portanto a criança com deficiência visual necessita de estímulos psicomotores de localização, orientação e reconhecimento do seu corpo, do espaço, dos objetos e do outro. Ideia reforçada por Castro (2004):

[...] deficiência que tem relação direta com o comprometimento na função de orientação é a deficiência visual. A deficiência visual congênita ou adquirida encerra as possibilidades de controle visual sobre o espaço durante ações vinculadas à

16 De acordo com Amiralian (2004) a terminologia deficiência visual designa um grupo de pessoas privadas da visão em determinado nível, podendo ser essas descritas como cegas ou com baixa visão.

mobilidade. Particularmente, a falta da visão tem um impacto grave na navegação em ambientes complexos e com rotas irregulares. Para Schwartz (1999), o conhecimento sobre a estrutura espacial do ambiente à volta é, sem dúvida, mais facilmente obtido pela percepção visual, muito embora indivíduos com deficiência visual tenham considerável conhecimento sobre a estrutura espacial (Castro, 2004, p. 200).

Em relação à estruturação temporal, encontramos em Fonseca (1998) que esta pode ser definida como sendo a capacidade do indivíduo de se organizar e de se orientar no tempo, consiste na habilidade de compreender e ajustar o movimento ao tempo correlato à execução de determinada ação. Através da estruturação temporal é que o indivíduo internaliza questões rítmicas, construindo assim, a compreensão que para cada ação demanda um tempo específico de execução, o qual, de acordo com o amadurecimento neurológico, compreende-se individual e depende do ritmo de cada um. Essa compreensão possibilita ao sujeito adequar-se de acordo com seus limites e possibilidades motoras ou intelectuais.

Estudos de Rodrigues e Costa (2017) sobre os benefícios da psicomotricidade para o deficiente intelectual¹⁷, corroboram a ideia de que indivíduos com algum tipo de deficiência intelectual tendem a apre-

¹⁷ “A deficiência intelectual pode ser caracterizada como um déficit de natureza cognitiva que provoca limitações na interação com o meio e se associa a dificuldade em áreas como a comunicação, habilidades da vida diária, habilidades sociais, autonomia, habilidades acadêmicas, dentre outras. Para se chegar a esse diagnóstico estas dificuldades devem ocorrer durante o desenvolvimento infantil, portanto, antes dos dezoito anos de idade, tendo em vista que se trata de um transtorno do desenvolvimento e não de uma demência.” (Sousa, 2018, p. 13).

sentar uma dificuldade notória em relação às questões de tempo, visto que intelectualmente apresentam uma limitação que vai fazer com que seu ritmo seja um pouco mais lento, o que, na maioria das vezes, pode fazer com que sua aprendizagem demande um tempo maior para ser assimilada.

Uma adequada estruturação espaço-temporal fala-nos de diversas possibilidades de ação, de vivências e projeções do corpo no tempo e no espaço, em relação consigo mesmo, com o outro, com o meio ou com os objetos, possibilidades estas estimuladas pela Praxia Global, outro fator que integra o desenvolvimento psicomotor, e assim como os demais, inter-relaciona-se de maneira direta com cada um.

Praxia Global

De acordo com Sousa (2004), entende-se por Praxia Global a atuação conjunta, harmônica e simultânea dos grandes músculos do corpo humano, sendo eles de diferentes grupos, objetivando a execução de movimentos amplos e voluntários, visando a uma ação global mais eficiente, prática e econômica, resultado da interação entre os sistemas muscular, esquelético, nervoso e sensorial. A praxia global vai possibilitar ao indivíduo o domínio mais adequado do seu corpo no espaço, utilizando uma quantidade maior de músculos.

Fonseca (1995) divide a praxia global em quatro subfatores, sendo eles: a coordenação oculomanual,

que consiste nos movimentos manuais associados à visão; a coordenação oculopedal, que abrange a coordenação dos pés com a visão; a dismetria, que é a inadequação visoespacial e visocinestésica dos movimentos frente a determinada distância para atingir um alvo; e a dissociação, que é a independência motora de vários segmentos corporais com um objetivo específico.

Para uma adequada praxia global esperam-se movimentos harmônicos, ágeis e com economia de energia. No processo de amadurecimento neurológico, a criança neurotípica vai passando por diversas fases até conseguir maturação suficiente para a execução desses movimentos mais amplos de maneira adequada/esperada, quando existe a presença de uma deficiência e, como já colocado desde o início do texto, esses movimentos são prejudicados. É interessante ressaltar que para haver uma adequada praxia global faz-se necessário um adequado desenvolvimento dos fatores psicomotores que a antecedem, já que esta compreende a especialização da execução dos movimentos mais amplos.

A praxia global versa, portanto, sobre uma especialização de movimentos amplos, o que nem sempre é alcançado por pessoas com o transtorno do espectro do autismo, os quais tendem a apresentar dificuldade na execução e no controle corporal em atividades de coordenação e expressão motora amplas. Bianchi (2009) coloca que essa dificuldade associa-se, principalmente, a atrofias na condução dos

movimentos, provocadas por interações incorretas das estruturas nervosas, sensoriais e motoras, conduzindo a uma fraca qualidade de movimentos e a um consequente baixo rendimento de coordenação motora global, corroborando a noção de inadequado desenvolvimento da praxia global.

Cabral (2001) também elucida a respeito de dificuldades de praxia global nos casos de transtorno do espectro do autismo. A autora remete à noção de que a execução harmônica dos movimentos mais amplos requerem toda uma especialização dos diversos esquemas que compõem o desenvolvimento psicomotor e que, no caso específico desse transtorno, ocorre uma desorganização ou uma má estruturação dos fatores psicomotores constituintes da base do desenvolvimento psicomotor, no caso, a tonicidade, o equilíbrio e a noção de corpo.

Lateralidade

De acordo com Sousa (2004), lateralidade não consiste apenas na identificação dos lados direitos e esquerdo, é bem mais complexa.

A lateralização é a propensão que o ser humano possui de utilizar preferencialmente mais um lado do corpo do que o outro em três níveis: mão, olho e pé. Significa que existe um domínio motor, ou seja, uma dominância de um dos lados. O lado dominante apresenta maior força muscular, mais precisão e mais rapidez. É ele que executa a ação principal. O outro é auxiliar da ação e é também muito importante (Sousa, 2004, p. 84).



Fonseca (1998) afirma que a lateralidade é como a conscientização integrada e simbolicamente internalizada de que o corpo divide-se em dois lados que são regidos por dois hemisférios, o direito e o esquerdo, e que a especialização destes propicia ao sujeito a plena execução de diversas ações complexas tanto em nível motor quanto psíquico.

Falar em especialização hemisférica consiste em falar em otimização de movimentos, em definição do lado dominante, porque cada hemisfério é responsável por um lado do corpo, ou melhor, um hemicorpo, sendo que o hemisfério direito é responsável pelo hemicorpo esquerdo e o hemisfério esquerdo é responsável pelo hemicorpo direito, sendo assim, a definição de um lado dominante vai propiciar um melhor aperfeiçoamento dos diferentes movimentos e posturas. Essa definição é, na maioria das vezes, inata, própria do ser humano, entretanto, existem casos em que ela é adquirida, tanto por questões de limitação física quanto por questões sociais ou de funcionalidade. Importa ressaltar que, embora a lateralidade seja mais associada às questões de utilização das mãos, ela não se limita à essa questão, ela também é auditiva, visual e pedal, portanto, a avaliação da dominância lateral sempre deve envolver todas essas áreas.

O reconhecimento e a identificação da lateralidade, assim como a definição de uma dominância pode não se dar de maneira fácil em pessoas com algum



grau de deficiência¹⁸, visto sua complexidade de compreensão, desenvolvimento e organização.

A lateralidade estabelece uma parceria interessante com a praxia fina, outro importante fator do desenvolvimento psicomotor; sendo este o último a ser desenvolvido, portanto, dependente dos demais.

Praxia fina

De acordo com Fonseca (1998), por praxia fina compreende-se a atuação conjunta, econômica e harmônica dos pequenos músculos do corpo humano, como mãos e dedos, apresentando movimentos mais firmes e delicados em busca de uma precisão.

A praxia fina traduz-se, conseqüentemente, pela precisão dos movimentos da mão e dos dedos, nos quais entram em jogo relações espaciotemporais e seleções de rotinas e sub-rotinas que traduzem a qualidade da micromotricidade ou do controle instrumental. Ela evidencia a velocidade e a precisão dos movimentos finos e a facilidade de reprogramação de ações, à medida que as informações tátil-perceptivas ajustam às informações visuais. A praxia fina, recebendo a contribuição particular de todos os fatores psicomotores, traduz-se como um produto final, para uma melhor estruturação do desenvolvimento do indivíduo (Sousa, 2004, p. 93).

Para haver essa precisão de movimentos faz-se necessário o desenvolvimento adequado dos fatores que o antecedem, o que justifica sua interdependên-

18 Segundo Amaral (1996), deficiência refere-se a uma perda ou anormalidade de estrutura ou função; incapacidade, à restrição de atividades em decorrência de uma deficiência; e desvantagem, à condição social de prejuízo resultante de deficiência e/ou incapacidade.

cia em relação aos demais, como colocado acima. A praxia fina abrange diversas atividades da rotina do ser humano, portanto, um atraso seu pode impactar negativamente na habilidade de uma pessoa em lidar com tarefas diárias práticas.

A motricidade fina é um ato de coordenação, controle e destreza, caracterizada pela estimulação tátil e da percepção visual do indivíduo e requer precisão do movimento para desempenhar habilidade específica. Como exemplos de atos que demonstram motricidade fina, estão os movimentos de preensão e pinça motor trípode (polegar-indicador-anular), como rasgar papel livremente, recortar, pintar e escrever (Rocha; Zagato Neto, 2012, p. 18).

Portanto, na praxia fina estão englobados os movimentos de pinça tridigital, a estruturação óculo-manual, movimentos que requerem maior precisão. Portanto, deficiências sensoriais ou motoras podem ocasionar déficits significativos em seu desenvolvimento. A praxia fina está no ápice do desenvolvimento psicomotor humano, portanto, recebe influências de todos os fatores psicomotores que a antecedem, corroborando a ideia de que atrasos ou défices encontrados nos fatores subjacentes podem gerar inadequações ou dificuldades na execução dos movimentos finos mais especializados.

Como foi exposto até agora, pessoas com diferentes tipos e graus de deficiência apresentam uma tendência a ter dificuldade em alguma fase do desenvolvimento psicomotor e, quando isso ocorre, o

déficit pode ser instalado e ela vir a apresentar dificuldades nas demais etapas, sendo a praxia fina, a última, acaba sendo a mais afetada, fazendo-se necessários vários estímulos de natureza psicomotora. Pessoas com deficiências motoras podem ser as mais prejudicadas nas aquisições de movimentos precisos de praxia fina, assim como podem também nunca alcançarem alguns movimentos específicos como, por exemplo, os de pinça, por causa de limitações físicas que venham a impedir sua execução, fazendo-se necessárias adaptações de material para a plena execução, só que mesmo nessa condição, o estímulo psicomotor faz-se necessário até para evitar um padrão de regressão, não é porque o corpo não responde de maneira esperada que o estímulo não será direcionado, pelo contrário, quanto mais estímulos, maiores as possibilidades e isso vale para todos os demais fatores psicomotores.

Considerações finais

A concepção de homem integrado-corpo e psiquismo reporta-nos à ideia de unidade, de inter-relação, de interdependência, tornando clara a concepção de que tanto as dificuldades do corpo refletem no psiquismo quanto as da psique refletem no corpo. A Psicomotricidade explicita essa integração de maneira clara e didática, possibilitando uma compreensão mais adequada do ser humano.



O estudo da Psicomotricidade com sua conceitualização sobre o Desenvolvimento Psicomotor amplia as possibilidades de compreensão do que é esperado para cada fase do desenvolvimento, assim como os déficits passíveis de acontecer em determinada fase que poderão refletir em fase posterior; exemplificando: uma pessoa com deficiência visual pode apresentar dificuldade no manuseio dos equipamentos de escrita, como a punção e a reglete, por um déficit tônico que vai interferir negativamente na praxia fina, portanto, as intervenções necessárias nesse caso deverão ser, inicialmente, de natureza tônica, possibilitando assim, mais à frente a estimulação mais harmoniosa da praxia fina.

O presente artigo buscou, de maneira prática e teórica sistematizar os saberes da Psicomotricidade, mais especificamente do desenvolvimento psicomotor, direcionando-os a uma melhor atuação diante da pessoa que apresenta alguma limitação de ordem motora, afetiva, psíquica ou intelectual.

Vale salientar que os estímulos oriundos da psicomotricidade não se limitam a um determinado déficit, assim como não se extinguem na superação deste, mas fazem-se necessários em todo o desenvolvimento humano, sendo que nos casos em que há a presença de deficiência, transtorno ou condição síndrômica, eles são ainda mais necessários.

Referências

AMARAL, L. A. Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos. **Cadernos de Psicologia**. Minas Gerais, 1996.

AMARAL, A. A. B. do et al. Síndrome de Apert: relato de caso. **RBUS: Revista Brasileira de Ultrassonografia**, Goiânia, v. 13, p. 40-42, 2012.

AMIRALIAN, M. L. T. M. Sou cego ou enxergo?: as questões da baixa visão. **Revista Educar**, Curitiba, n. 23, p. 15-28, 2004.

AZEVEDO, M. G.; SAMELLI, A. G. Estudo comparativo do equilíbrio de crianças surdas e ouvintes. **Revista CEFAC** [online]. v. 11, suppl. 1, Epub Mar 13, 2009.

BLANCHI, M. **Avaliação da coordenação motora em crianças do 1º ciclo do ensino básico, em função do sexo, do escalão etário e do índice de massa corporal**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Desporto). Porto: Faculdade de Desporto do Porto, 2009.

BOBATH, K. **A deficiência motora em pacientes com Paralisia Cerebral**. São Paulo: Editora Manole, São Paulo, 1979.

CABRAL, S. V. **Psicomotricidade Relacional**: prática clínica e escolar. Rio de Janeiro, Revinter, 2001.

CASTRO, E. M. de. Orientação espacial em adultos com deficiência visual: efeitos de um treinamento de navegação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2004, 17(2), pp. 199-210.

FONSECA, V. da.. **Manual de observação psicomotora**: significação psico-neurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artmed, 1995.

FONSECA, V. da. **Psicomotricidade**: filogênese, ontogênese e retrogênese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FONSECA, V. da. **Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem**. Lisboa: Âncora, 2005.

GAGLIARDI, C.; BARRELLA, F. F. Uso da informática na educação do deficiente auditivo: um modelo metodológico. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (org.). REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 16., 1986. **Anais...** Ribeirão Preto: SBP, 1986.

GALLAHUE, D. L; OZMUN J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

LAPIERRE, A. **A simbologia do movimento: psicomotricidade e educação.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

LAPIERRE, A. **O adulto diante da criança.** Porto Alegre: Manole, 1988.

LAPIERRE, A.; LAPIERRE, A. **O adulto diante da criança de 0 a 3 anos: psicomotricidade relacional e formação da personalidade.** 2. ed. Curitiba: Editora da UFPR, 2002.

LE BOULCH, J. **O desenvolvimento psicomotor do nascimento até os 6 anos: a psicocinética na idade pré-escolar.** Porto Alegre: Artmed, 1982.

LE BOULCH, J. **A educação pelo movimento: a psicocinética na idade escolar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

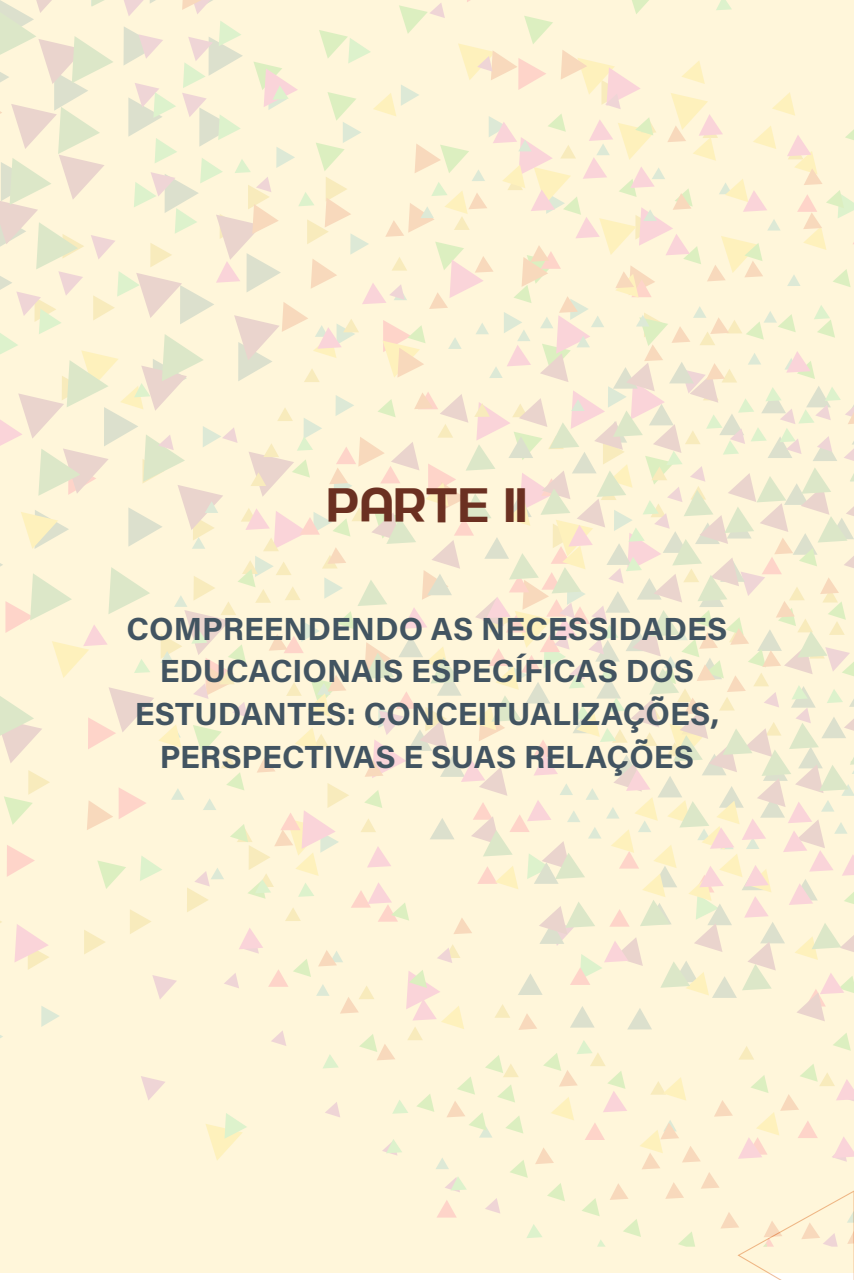
MORAIS, M. P. S. de. **A psicomotricidade relacional como prática educativa para inclusão de adolescentes com deficiência intelectual na educação física escolar** [recurso eletrônico]. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.

ROCHA, C. J.; ZAGATO NETO, N. **Psicomotricidade: estimulação das habilidades motoras, cognitivas e sócio afetivas.** São Paulo: Editora Lins, 2012.

SCHIMIDT, C. **Autismo, educação e transdisciplinaridade.** Campinas: Papirus, 2013.

SOUSA, D. C. **Psicomotricidade: integração pais, criança e escola.** Fortaleza: Ed. Livro técnico, 2004.

SOUZA, R. de C. S. (org.) **Aprendizagem e deficiência intelectual em foco: discussões e pesquisas.** Aracaju: Criação, 2018.

The background of the entire page is a dense, repeating pattern of small triangles in various colors, including shades of green, yellow, pink, and blue, set against a light cream-colored background. The triangles are scattered across the entire surface, creating a vibrant and textured effect.

PARTE II

COMPREENDENDO AS NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECÍFICAS DOS ESTUDANTES: CONCEITUALIZAÇÕES, PERSPECTIVAS E SUAS RELAÇÕES

DEFICIÊNCIA VISUAL, ESTRATÉGIAS E RECURSOS PEDAGÓGICOS EM CONTEXTO INCLUSIVO: ALGUMAS POSSIBILIDADES

Elinalva Alves de Oliveira
Isabeli Sales Matos
Georgia Tath Lima Oliveira

Introdução

A história das pessoas com deficiência é marcada pela luta em prol da garantia de seus direitos e respeito à dignidade humana. Muitas vezes, tiveram que lutar por isso e, assim, passaram a ser consideradas *pessoas e humanas*. Devido a isso, tratar da trajetória histórica percorrida pelas pessoas com deficiência ao longo dos séculos faz-se necessário, uma vez que os fatos históricos influenciaram nos resultados das conquistas por direitos durante a evolução humana.

Nesse contexto, iniciamos esse diálogo evidenciando a legislação específica e os aspectos históricos e educacionais relativos às pessoas com deficiência (PcDs), com o intuito de ampliarmos as discussões sobre essas temáticas. Em seguida, abordamos alguns aspectos sobre a deficiência visual (DV) e, por último, a audiodescrição (AD) como recurso pedagógico

voltado à inclusão de alunos com deficiência visual (AcDVs) na escola.

Esperamos que este texto fomenta discussões, assim como amplie e contribua para o conhecimento acerca da DV, no sentido de desconstruir preconceitos arraigados na trajetória social dessas pessoas.

Deficiência visual – aspectos legais, históricos e educacionais: uma configuração para a formação e atuação docente

Para o início das discussões acerca da temática sobre a pessoa cega e sua trajetória histórico-social, levantamos os seguintes questionamentos: será que as pessoas com deficiência visual (PcDVs) sempre existiram? O que nos evidencia a história? O que é ser PcD numa sociedade tão excludente como a nossa e como ela se sente sobre isso? Como ocorrem ou deveriam ocorrer as experiências educativas que envolvem PcDVs? Qual o espaço propício para que ocorram? Que entendimentos temos sobre educação inclusiva (EI)? É necessária formação específica para lidar com AcDVs?

Para responder a esses questionamentos, apontamos alguns aspectos históricos e legais que envolvem as PcDVs e algumas aproximações em relação ao tema da DV. Finalizamos com uma seção sobre a inserção da AD no ensino.

Aspectos legais, históricos e educacionais sobre a deficiência visual

Nos diversos períodos históricos de que se tem conhecimento e nas civilizações que existiram ao longo da evolução do homem, é possível constatar que a PcD foi submetida a distintas formas de tratamento social, ora de extermínio ou abandono, ora de aceitação ou respeito.

Na obra *A República*, Platão (2010, p. 155) dá as seguintes orientações de conduta social em relação às PcDs:

[...] pegarão então nos filhos dos homens superiores, e levá-los-ão para o aprisco, para junto de umas que moram à parte num bairro da cidade; os dos homens inferiores e qualquer dos outros que seja disforme, escondê-los-ão num lugar interdito e oculto, como convém.

A história que permeia a DV varia de cultura para cultura, refletindo crenças, valores e ideologias que fortaleceram práticas sociais divergentes nos relacionamentos entre as pessoas com e sem deficiência, fazendo com que a trajetória daquele segmento não divirja da caminhada deste último, sendo a prevalência das atitudes de exclusão ponto comum em toda a linha do tempo da história da educação especial (EE). Para estudiosos como Amiralian (1986) e Amaral (1994), a deficiência apresenta-se como um fenômeno construído socialmente e, assim sendo, ser ou estar “deficiente” é quase sempre relativo a outras pessoas que são consideradas sem “deficiências”.

O fato é que, ao longo do tempo, essas pessoas catalogaram em seus dias preconceito e estigmas, devido a sua aparência física, sensorial e intelectual terem sido mais realçadas que seus potenciais, os quais, por sua vez, foram medidos pelos padrões e “modelos” determinados socialmente. Para Mazzotta (2005) e Jannuzzi (2006), a trajetória histórica das PcDVs, em alguns momentos, foi alterada e praticada segundo a evolução dos pensamentos e crenças dos modelos de sociedade vigentes.

Silva (2009, p. 06) argumenta que

Anomalias físicas ou intelectuais, deformações congênitas, amputações traumáticas, doenças graves e de consequências incapacitantes, sejam elas de natureza transitória ou permanente, são tão antigas quanto a própria Humanidade.

Daí, é possível deduzir que as deficiências e doenças sempre se fizeram presentes, manifestando-se em certos indivíduos e dificultando sua sobrevivência, quer em razão da própria limitação ou em razão do tratamento de exclusão que experimentavam no grupo social ao qual pertenciam.

Para Gugel (2007, p. 01), “[...] não se tem indícios de como os primeiros grupos de humanos na Terra se comportavam em relação às PcDs. Tudo indica que essas pessoas não sobreviviam ao ambiente hostil da Terra”. Nas primeiras tribos formadas pelos homens era praticamente impossível que uma PcD viesse a sobreviver, uma vez que era prática comum entre seus membros livrarem-se dos “deficientes”

e de sua representação de fardo e perigo iminente para todo o grupo.

Portanto, a quantidade de PcDVs nesses grupos era insignificante, dado que foram sucessivamente vítimas de extermínio ou abandono, por serem consideradas pessoas possuídas por maus espíritos ou acometidas por um castigo divino, segundo afirma Gugel (2007, p. 14):

No século XV o Príncipe de Anhalt, na Alemanha saxônica, desafiou publicamente o reformador religioso Martinho Lutero, não cumprindo sua ordem de afogar crianças com deficiência mental. Lutero afirmava que estas pessoas não possuíam natureza humana e eram usadas por maus espíritos, bruxas, fadas e duendes.

Por essa razão, despertavam piedade em alguns, tolerância e menosprezo em outros. Essas atitudes de eliminação e abandono, eram práticas legítimas, sendo, portanto, socialmente aceitas.

Em outras sociedades, a pessoa com deficiência visual era tratada segundo a superstição, o medo ou o respeito, dependendo da crença cultivada, mas frequentemente era vista como alguém que possuía poderes místicos de visões ou conhecimento espiritual (Vigotsky, 1997). Além disso, os indivíduos que cometiam delitos eram perseguidos e tinham seus olhos perfurados como forma de punição. Segundo Lowenfeld (1974), Amaral (1994) e Vash (1994), na Idade Média, as crianças comprovadamente cegas no nascimento tinham por destino a morte, assim como

aqueles que na idade adulta viessem a perder a visão deveriam ser abandonados, sendo a cegueira interpretada como castigo e vingança.

Com o advento e o fortalecimento do Cristianismo, uma nova situação apresenta-se a essas pessoas que passam a ser consideradas filhas de Deus e elevadas à categoria de merecedoras do reino do céu, assim como quem delas tinha piedade. Segundo Maranhão (2005, p. 25),

[...] baseava-se na caridade – virtude que tinha como base o sentimento de amor ao próximo, o perdão, a humildade e a benevolência – conteúdo este pregado por Jesus Cristo e que, cada vez mais, conquistava sobremaneira os desfavorecidos. Entre estes estavam aqueles que eram vítimas de doenças crônicas, defeitos físicos e mentais.

Contudo, esse olhar benevolente em considerá-la pessoa eleita de Deus, trouxe atitudes e pensamentos contraditórios, ora eram as escolhidas e protegidas de Deus, ora expiavam as culpas alheias. Nesse sentido, Amaral (1995) questiona se seriam essas as pessoas que aplacariam a ira divina, pois se tinham alma e não virtudes, como seriam salvas do inferno ou ainda se estas poderiam ser consideradas cristãs. Assim, os indivíduos que apresentavam alguma deficiência ou defeito estavam fadados ao abandono, à discriminação, à matança, à distância e à prática da mendicância.

Ao raiar do século XVIII, constata-se um maior cuidado em relação à PcDV e, desse período, emergem os primeiros conhecimentos anátomo-fisiológi-

cos para esclarecer a compreensão científica sobre o funcionamento do olho e do cérebro e os conhecimentos na área médica da época propiciaram o início dos atendimentos às PcDs. Alguns marcos históricos daquele tempo foram a inauguração do Instituto Real dos Jovens Cegos de Paris, por Valentin Haüy, em 1784 e, em 1829, a criação, por Louis Braille, aluno desse instituto, de um sistema de escrita com seis pontos em relevo, permitindo ao cego ler e escrever (Mazzotta, 2005).

No contexto brasileiro, os primeiros trabalhos para a educação do cego e de pessoas com baixa visão foram sistematizados em meados do século XIX ano de 1854, quando, através do Decreto Imperial nº 1428, foi criado no Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, hoje Instituto Benjamin Constant (BRASIL, 2016), constituindo-se como o marco inicial da EE no Brasil. Esse instituto público federal atendia e, ainda atende, crianças, adolescentes e adultos, nas modalidades da Educação Básica (EB), reabilitação e capacitação profissional.

A Idade Moderna trouxe grandes transformações nas artes, na música e, principalmente, nas ciências, resultando em um melhor tratamento dispensado às PcDs. Como observa Maranhão (2005, p. 26), “Surgiram, nesse contexto, hospitais e abrigos destinados a atender enfermos pobres. Os deficientes, aquele grupo especial que fazia parte dos marginalizados, começaram a receber atenções mais

humanizadas”. Essa atenção fez emergir descobertas relevantes à saúde e ao tratamento de determinadas deficiências. Nesse tempo, a sociedade não dava crédito à possibilidade da educação de pessoas com deficiência. Maranhão (2005) afirma que essa valorização do homem não melhorou a vida dessas pessoas, pois ainda havia um número expressivo vivendo da mendicância e praticando furtos como meios de tentar sobreviver.

Do século XIX ao século XX: o início de um novo olhar

Ao iniciar o século XIX, ainda não se cogitava a efetiva integração das PcDs na sociedade, mas havia sinais de melhores tempos para o segmento. Entretanto, Silva (2009, p. 06) faz um contraponto, afirmando que “não era apenas uma questão de abrigo, de simples atenção e tratamento, de esmola ou de providências paliativas similares, como sucedera até então”.

O que na verdade seria salutar era uma atenção especializada a essas pessoas, além de abrigos e hospitais. Daí em diante, teve início um outro olhar, ou seja, “que eles na verdade não precisavam tanto de hospitais de caridade ou de casas de saúde, mas de organizações separadas, o que tornaria seu cuidado e seu atendimento mais racional e menos dispendioso” (Silva, 2009, p. 08-09).

Na França, em relação ao trabalho, a PcD passa a ser reconhecida em sua potencialidade, realidade reforçada por determinação de Napoleão Bonapar-

te ao exigir “de seus generais que olhassem os seus soldados feridos ou mutilados como elementos potencialmente úteis, tão logo tivessem seus ferimentos curados” (Silva, 2009, p. 06).

Vale ressaltar que, embora de forma indireta, Napoleão Bonaparte oportunizou a criação da escrita Braille¹⁹ e, em atenção a uma solicitação pessoal sua, Charles Barbier (1764-1841), oficial do exército francês, traçou um sistema para que mensagens transmitidas durante a noite pudessem ser decodificadas pelos comandantes no período de batalhas. Barbier apresentou seu método aos alunos do Instituto Nacional dos Jovens Cegos de Paris, estando presente o jovem Louis Braille (1809-1852) que, por sua vez, apresentou algumas melhorias ao método de Barbier. Diante da negativa deste em realizar alterações em seu sistema, Louis Braille o reformulou praticamente em sua totalidade, dando origem à escrita Braille (Gugel, 2007).

Influenciado pelas ideias europeias, o então Imperador do Brasil, Dom Pedro II (1840-1889), funda o Imperial Instituto dos Meninos Cegos no ano de 1854 e em 1891 este passou a chamar-se Instituto Benjamin Constant (IBC) (Brasil, 2020), em homenagem ao seu terceiro diretor. Em atividade atualmente, o IBC é referência nacional no tratamento e atendimento educacional de PcDVs (Mazzotta, 2005, p. 28-29).

19 “O braille é um sistema de escrita e leitura tátil para as pessoas cegas inventado pelo francês Louis Braille, ele mesmo cego aos três anos de idade devido a um acidente que causou a infecção dos dois olhos. O sistema consta do arranjo de seis pontos em relevo, dispostos na vertical em duas colunas de três pontos cada, no que se convencionou chamar de ‘cela braille’” Disponível em: http://www.ibr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=675:o-sistema-braille&catid=121&Itemid=373. Acesso em: 1 jun. 2021.



Somente no século XX é que se percebe uma maior mobilização em relação ao atendimento e a soluções plausíveis com vistas à proteção e à efetiva inserção da PcD na sociedade. De modo que na primeira década do século XX, foram realizados congressos e conferências em vários países sobre os temas “crianças inválidas”, “pessoas deficientes”, reabilitação, dentre outros (Gugel, 2007). Os avanços até então conquistados foram interrompidos com a eclosão da I Guerra Mundial (1914-1918), somente sendo retomados após o final da II Guerra Mundial (1939-1945), como veremos na próxima subseção.

Marcos históricos da Educação Especial no Brasil e no mundo

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) surge após findar a II Guerra Mundial (1939-1945) e o mundo tomar consciência da imperiosa necessidade de contar com medidas para que as atrocidades cometidas em nome da guerra não se repetissem, bem como para organizar, tratar e reabilitar as pessoas que a guerra tornara deficientes.

Assim como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), a Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988), chamada de Constituição cidadã, objetiva “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art. 3º, inciso IV). De acordo com o artigo 205 dessa cons-

tituição, a educação constitui-se como um direito de todos e, no artigo 206, inciso I, fica estabelecida a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola”, passando a educação a ser dever do Estado e, finalmente, no artigo 208, fica garantida a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino.

Como resultado da Conferência de Jomtien, realizada pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef) na Tailândia, no ano de 1990, foi aprovada a Declaração Mundial de Educação para Todos, ou Declaração de Jomtien (Unicef, 1990), a qual determina o fim de preconceitos e estereótipos de qualquer natureza na educação. Em seguida, resultante da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) realizada na Espanha, a Declaração de Salamanca (ONU, 1994) estabelece os Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais, visando a disseminar os princípios da inclusão social, ampliando o conceito de necessidades educacionais especiais e alargando o espaço para que todas as crianças, juntas, beneficiem-se do espaço escolar.

Com forte apelo aos direitos inerentes à pessoa humana, a Declaração Internacional de Montreal (ONU, 2001), ratificada no Brasil pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Básica (CEB) nº 2/2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na

Educação Básica (Brasil/CNE/CEB, 2001), estabelece que o acesso igualitário a todos os espaços da vida é um pré-requisito para a concretização dos direitos humanos universais e liberdades fundamentais das pessoas. Visando a propiciar a igualdade e a dignidade das PcDs, em 2001 é promulgada no Brasil a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência por meio do Decreto nº 3.956/2001 (Brasil, 2001a).

Em 2006, a ONU aprova a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) (ONU, 2006), da qual o Brasil é signatário (Brasil, 2008), tendo os estados-partes o dever de assegurar um sistema de EI em todos os níveis de ensino, em ambientes macros ao desenvolvimento acadêmico e social compatível com a meta da plena participação e inclusão.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9.394/1996 preconiza aos sistemas de ensino que assegurem aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades, bem como mantenham a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental em virtude de suas deficiências. No artigo 24, inciso V, fixa que a verificação do rendimento escolar observará determinados critérios e, no artigo 37, determina que deverão ser resguardadas as “[...] oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as carac-

terísticas do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (Brasil, 1996).

A Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Básica (CEB) nº 02/2001 (Brasil/CNE/CEB, 2001) determina que

Art. 2º - Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos (Brasil/CNE/CEB, 2001).

O Plano Nacional de Educação (PNE), Lei nº 10.172/2001 (Brasil, 2001b), também destaca que “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”. Nesse momento, verifica-se um déficit na oferta de matrículas para alunos com deficiência nas classes comuns do ensino regular, na formação docente, na acessibilidade física e no atendimento educacional especializado.

Na Resolução do Conselho Nacional de Educação, em reunião do Conselho Pleno, nº 01/2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica (Brasil/CNE/CP, 2002), fica determinado que as instituições de ensino superior devem prever, em sua organização curricular, formação docente voltada para a atenção à diversidade, contemplando conhecimentos so-

bre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais (NEEs).

A Portaria do Ministério da Educação nº 2.678/2002 (Brasil/MEC, 2002) prevê diretrizes e normas para o uso, ensino, produção e difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de ensino, compreendendo o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e a recomendação para o seu uso em todo o território nacional.

O Decreto nº 6.094/2007 lança o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) (Brasil/MEC, 2007), reafirmado pela Agenda Social, cujos eixos realçam a formação de professores para a EE, a implantação de salas de recursos multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, o acesso e a permanência das pessoas com deficiência na educação superior e o monitoramento do acesso à escola dos favorecidos pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Muito importante nesse cenário é o Decreto nº 6.949/2009 que ratifica a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (BRASIL, 2009), assinada em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Em meio a essas conquistas, a Resolução do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Básica nº 04/2009 (Brasil/CNE/CEB, 2009), institui as Diretrizes Operacionais para a implantação do Atendimento Educacional Especializado (AEE) na EB, na modalidade EE.



Ainda em se tratando de conquistas, mencionamos aqui a Lei nº 12.711/2012, que dispõe sobre o ingresso no Ensino Superior (ES), em universidades e institutos federais (Brasil, 2012), a qual determina que:

Art. 1º As instituições federais de educação superior vinculadas ao Ministério da Educação reservarão, em cada concurso seletivo para ingresso nos cursos de graduação, por curso e turno, no mínimo 50% (cinquenta por cento) de suas vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

O Estado do Ceará também conta com legislação própria no que tange ao ingresso de PcDs no ensino superior a partir da Lei nº 16.197, de 17 de janeiro de 2017. Nesse documento:

Art. 1º Fica instituído, por 10 (dez) anos, o sistema de cotas para ingresso nas universidades e demais instituições de ensino superior estaduais, visando beneficiar estudantes carentes que comprovem ter cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas municipais ou estaduais, situadas no Estado do Ceará, assim como de estudantes comprovadamente com necessidades especiais, nos termos legais.

[...] Art. 3º As instituições públicas de Educação Superior do Estado do Ceará reservarão, ainda, em cada concurso seletivo para ingresso nos cursos de graduação, por curso e turno, no mínimo 3% (três por cento) de suas vagas para estudantes comprovadamente com necessidades especiais, nos termos da legislação específica (Ceará, 2017).

No Brasil, atualmente, toda essa discussão perpassa o tema da inclusão social, característica do terceiro

paradigma (suporte) da relação entre a sociedade e a PcD, tema também discutido na Lei nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Esse instrumento destina-se a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e plena cidadania. Notáveis foram os passos dados e a organização coletiva ocorrida para enfrentar a problemática da exclusão e melhor atender a pessoa com deficiência de forma efetiva.

Após essa breve contextualização sobre os aspectos legais e históricos que envolvem as PcDs, além de algumas aproximações em relação ao tema da DV, na próxima seção, abordaremos alguns aspectos que consideramos relevantes tratar neste artigo acerca da DV.

Deficiência visual – primeiras aproximações

A visão é responsável pela apreensão de grande parte das informações que encontramos em nosso cotidiano. É um importante sentido que conecta pessoas ao mundo, possibilitando a captação de informações relevantes para o estabelecimento de relações socioafetivas, de comunicação e de aprendizagem. Além disso, mesmo que o indivíduo encontre-se a uma distância considerável, ainda assim, é possível detectar informações do ambiente, favorecendo o reconhecimento e a mobilidade nesse meio.



Para Soares *et al.* (2012), o déficit visual causa prejuízos social, psicológico, educacional e motor, afetando também outras áreas do desenvolvimento, entretanto, por meio de estratégias e recursos pedagógicos adequados, como o sistema de leitura e escrita Braille e a orientação e mobilidade (OM), a PcDV é capaz de superar as referidas dificuldades.

Dessa forma é importante compreendermos alguns conceitos alusivos à deficiência visual, como a diferença entre cegueira e baixa visão, o que são acuidade e campo visual, além das estruturas básicas que compõem o sistema visual, conforme veremos a seguir.

Sistema visual - visão em foco

A visão diz respeito ao ato de ver e de interpretar. Para isso, utiliza um complexo sistema composto por estruturas como o olho, os anexos oculares, os músculos, o aparelho lacrimal, o nervo óptico e o córtex cerebral, cada uma obedecendo a funções específicas para tornar possível a visão (Maia, 2018).

É como uma composição musical em uma orquestra, na qual o maestro, por meio de sua regência, determina o tempo, a textura da música e o momento certo para cada instrumento emitir as notas musicais. Assim, também, a luz penetra no olho e, como estímulo, percorre todo o sistema visual, concorrendo para que cada estrutura funcione e interaja adequadamente e no tempo certo, contribuindo para o estabelecimento de uma visão satisfatória.

As estruturas do sistema visual que veremos a seguir são responsáveis pela composição da visão, sendo a imagem, o produto. Maia (2018) descreve cada uma delas da seguinte maneira:

- **Olho** – é o órgão responsável pela captação da imagem através de suas estruturas e pelo envio de informações, por intermédio do nervo óptico, ao córtex cerebral. É composto pelo globo ocular e seus componentes, os quais serão descritos a seguir;
- **Esclera** – é uma membrana que recobre e protege o globo ocular; é a parte branca do olho e está recoberta por uma fina camada denominada conjuntiva;
- **Córnea** – é uma espécie de “janela transparente”, localizada na parte anterior do olho. É responsável pela entrada e pelo foco dos raios de luz;
- **Pupila** – é um orifício situado entre a córnea e o cristalino e no centro da íris, responsável pela passagem da luz para o interior do olho;
- **Íris** – é um disco que confere cor ao olho e regula a abertura da pupila, permitindo a passagem da luz para seu interior;
- **Humor aquoso** – líquido transparente que preenche o espaço entre a córnea e a íris e regula a pressão interna do olho;
- **Cristalino** – é uma lente natural, situada atrás da íris, juntamente com a córnea tem a função de focar a luz através da pupila para a retina;
- **Humor vítreo** – estrutura gelatinosa que preenche toda a cavidade posterior do olho, mantendo sua forma e tonicidade;

- **Retina** – membrana localizada na parte posterior do olho que tem como função transformar estímulos luminosos em estímulos nervosos que são enviados para o córtex cerebral pelo nervo óptico;
- **Mácula** – é a área mais irrigada e localiza-se no centro da retina, onde se concentram células sensíveis à luz. Possibilita a visão de detalhes, sendo a fóvea a região de máxima acuidade visual da mácula;
- **Cones e bastonetes** – células fotossensíveis encontradas na retina. Os bastonetes concentram-se na periferia e relacionam-se à visão noturna. Os cones estão associados à visão de cores e à acuidade visual, visão de detalhes;

Além dessas importantes estruturas, faz-se necessário ressaltar os *anexos oculares* que se referem às *sobrancelhas* e *cílios*, responsáveis pela proteção, evitando que o suor, a poeira e outras partículas caiam dentro dos olhos; as *pálpebras* que, além da função de proteção do globo ocular, distribuem as lágrimas durante o piscar dos olhos; a *conjuntiva*, que recobre as pálpebras desde a parte visível da esclera até a córnea e, finalmente, a musculatura responsável pela movimentação dos olhos.

Considerando os aspectos supracitados, ratificamos que a visão é o resultado de um sistema no qual as imagens e os raios de luz atravessam a córnea, o humor aquoso, a pupila, o cristalino e o humor vítreo até chegar à retina. A partir daí, são encaminhados para o cérebro através do nervo óptico. Essas imagens, quando recebidas pela retina, são invertidas e,

posteriormente, corrigidas pelo córtex visual occipital. Assim, para que a imagem seja captada, encaminhada e interpretada pelo cérebro, todos os meios devem estar transparentes para que a luz possa passar por estes e chegar de forma adequada à retina. Além disso, as estruturas devem funcionar adequadamente para que a imagem seja processada de forma efetiva.

Quando esse sistema não funciona ou funciona de forma inadequada, dizemos que há uma alteração no sistema visual que causa a incapacidade de o indivíduo ver ou ver bem, o que pode ser caracterizado como deficiência visual. Dentre as pessoas com deficiência visual, situamos as com cegueira e as com baixa visão. Vale salientar também, a visão monocular, que diz respeito às pessoas que possuem a visão em apenas um olho, o que poderá incidir em algumas dificuldades, como a redução do campo visual, além da dificuldade para a visão de profundidade, em virtude da ausência da visão concomitante dos dois olhos (visão binocular).

A cegueira compreende

uma alteração grave ou total de uma ou mais das funções elementares da visão que afeta de modo irremediável a capacidade de perceber cor, tamanho, distância, forma, posição ou movimento em um campo mais ou menos abrangente. (Brasil/SEESP/SEED/MEC, 2007, p. 15).

Nesse caso, a perda é total ou há um resíduo mínimo de visão que não pode ser corrigido por meio de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

Da mesma forma, a baixa visão também não pode ser corrigida. Trata-se, conforme ensinam Bruno e Mota (2001), de uma alteração funcional da visão oriunda de fatores como a baixa acuidade visual, a redução do campo visual, a sensibilidade a contrastes ou alterações corticais que limitam as habilidades visuais.

Importa afirmar que a perda das funções visuais, totais ou parciais, podem manifestar-se em qualquer fase da vida, tendo como etiologia congênita, a perda identificada antes ou logo após o nascimento e, como adquirida, a perda que se dá ao longo da vida.

Entretanto, a deficiência visual congênita dá-se especialmente por lesões ou enfermidades que acometem a mãe ou o próprio feto no período de gestação. Enquanto a adquirida é ocasionada, principalmente, por doenças infecciosas, traumas oculares e enfermidades sistêmicas, conforme o estudo a seguir.

O enxergar para a pessoa com deficiência visual - principais patologias e especificidades

Como havíamos apresentado anteriormente, são inúmeras as causas da deficiência visual, todavia, torna-se importante compreendermos as possibilidades de visão desse indivíduo para que melhor adaptemos recursos e estratégias à sua vida diária. O tipo (acuidade e campo visual) e a intensidade das perdas visuais, influenciam as possíveis dificuldades e potencialidades que esse indivíduo possa apresentar.

As funções visuais estão diretamente relacionadas à capacidade de enxergar, ou seja, à quantidade de visão, nomeada de acuidade visual, e à área da visão, que diz respeito ao campo visual. Logo, a deficiência visual é uma alteração, parcial ou total, da função visual, afetando de modo irremediável a acuidade ou o campo visual. Conforme afirmamos, a “Acuidade visual diz respeito à capacidade de enxergar de cada olho em termos quantitativos” (Matos, 2018, p. 41). Essa medida pode ser verificada através de exames oftalmológicos ou pelo uso de tabelas, como é o caso da escala optométrica de Snellen, apresentada na Figura 1.

Figura 1 – Tabela de Snellen

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F F O T E C	8	20/20
L E F O D F C T	9	
F E F L T C E O	10	
F E E L E F T E	11	

Fonte: Wikipedia²⁰.

20 Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Tabela_de_Snellen. Acesso em: 1 jun. 2020.

O campo visual refere-se à área total da visão, ou seja, ao ângulo de visão, o qual Dantas e Zangalli (1999) descrevem como um agrupamento de pontos no espaço que o olho, estando imóvel, consegue identificar. Dito de outra maneira, é a percepção do espaço visto pelo olho estático.

Nessa perspectiva, conhecendo a perda visual quanto à acuidade e ao campo visual da pessoa cega ou com baixa visão, compreendemos suas necessidades. Ou seja, se essa pessoa possui a visão central preservada, terá melhor desempenho para leitura e escrita por meio da visão, ao mesmo tempo em que sentirá dificuldades para a mobilidade. São muitas as patologias que promovem a deficiência visual e mais ainda as especificidades provenientes de cada uma, logo, deter-nos-emos às mais comuns e aos sintomas, como forma de possibilitar subsídios no trato ante as perdas visuais e para compreender melhor as particularidades que envolvem a deficiência visual, conforme observamos a seguir.

A **catarata**, congênita ou adventícia, caracteriza-se pela opacificação do cristalino, lente que tem a função de focar a luz até a retina. Em virtude da opacidade, dificulta a passagem da luz, o que leva à visão borrada e redução de clareza para detalhes e cores. Não tem comprometimento no campo visual, podendo apresentar fotofobia (aversão à luz), perda da fixação visual, estrabismo e leucocoria (pupila branca).

O **ceratocone** afeta a estrutura da córnea, levando-a a assumir a forma cônica. Martín e Bueno (2003)



mencionam causas hereditárias ou anomalias do desenvolvimento, contudo, sua etiologia não é bem definida, podendo advir também da perda de elementos estruturais dessa membrana, como o baixo aporte de colágeno ou até o coçar dos olhos com frequência. Causa a opacidade da córnea, levando à visão borrada e ao mesmo tempo perda da visão periférica e progressiva diminuição da acuidade visual. Pode apresentar fotofobia e diplopia (visão dupla).

O **glaucoma** é uma patologia muito comum, associada ao aumento da pressão intraocular, causando danos ao nervo óptico. Pode ser congênito ou secundário a enfermidades, traumatismo ou cirurgias oculares. Provoca perda da visão periférica, visão central comprometida, dificuldade para visão de cores, bem como para leitura e locomoção. Pode apresentar o aumento do globo ocular (olho buphalmo) e dores acentuadas nessa região, além de cegueira noturna.

A **atrofia do nervo óptico** é uma neuropatia degenerativa das fibras ópticas com possibilidade de evolução para a cegueira. As transmissões das imagens captadas pelo olho são interrompidas devido à desvinculação das ligações nervosas ao córtex cerebral, o que significa que as imagens captadas pelo olho não são transmitidas ao córtex cerebral de forma adequada. Pode evoluir para a cegueira, afeta a percepção de cores, formas e a formação de imagens mentais. O indivíduo com essa patologia pode apresentar dificuldade de atenção e concentração.

A **retinose pigmentar** é uma degeneração progressiva que também pode levar à cegueira. Atinge a camada pigmentar da retina, tendo origem congênito-hereditária (Martín; Bueno, 2003). Em geral, apresenta-se na infância, podendo, entretanto, surgir um pouco mais tarde, na adolescência ou até fase adulta, como nos casos observados na Síndrome de Usher II e III. Compromete a visão periférica e, progressivamente, a central. Apresenta lenta adaptação à luz e ao escuro, dificuldades para visão de detalhes, leitura e locomoção.

No **albinismo**, ocorre a ausência ou diminuição da pigmentação na íris que se dá por desordens hereditárias (Pereira, 2018). Como características, apresenta fotofobia, nistagmo²¹, anomalias de refração e acuidade visual diminuída.

Podemos ressaltar outras afecções comuns que acometem a mácula, região onde se concentram maiores quantidades de células especializadas sensíveis à luz (fotorreceptoras), responsáveis pela visão de detalhes. São elas: a **corrioretinite** e a **degeneração macular**. A primeira, como o próprio nome indica, refere-se à inflamação da retina e da coroide, “A causa é a toxoplasmose por infestação do protozoário *gondii* adquirido pelo contato com animais infectados: cães, coelho, gatos, pombo, galinha e carne suína” (Bruno; Mota, 2001, p. 65). Considerando que a infecção ins-

21 O termo Nistagmo é utilizado para descrever movimentos oculares oscilatórios, rítmicos e repetitivos. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abo/v61n4/0004-2749-abo-61-04-0473.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

tala-se na mácula, não é difícil constatar que há um comprometimento da visão central, baixa da acuidade visual e da visão de detalhes, possível dificuldade na visão de cores e interpretação das imagens.

Da mesma forma, a **degeneração macular**, por atingir a mácula, ocasiona déficits na visão central, dificuldade para leitura por comprometimento da acuidade visual, visão borrada e a presença de pontos ou manchas. Nesse contexto, destacamos a degeneração macular relacionada à idade (DMRI), causada pelo desgaste dos tecidos da mácula, comum em pessoas acima de 50 anos. De acordo com Nehemy (2006), a DMRI está entre as principais causas de cegueira na idade adulta, juntamente com a catarata, o Glaucoma, e a retinopatia diabética, sendo que a primeira (DMRI) não apresenta profilaxia e tratamento satisfatórios, podendo evoluir para a cegueira.

Diante do exposto, compreendemos que existe uma vasta diversidade de fatores que podem ocasionar a deficiência visual (DV), entretanto, destacamos aqui as patologias mais frequentes. Vale ressaltar as abnormalidades corticais que, ocorrendo na região do cérebro responsável pelo processamento da visão (occipital), poderá ocasionar déficits que podem levar à deficiência visual.

Muito presentes em nosso cotidiano estão as ametropias²² (miopia, astigmatismo e hipermetropia) que

22 Para melhor compreender sobre as ametropias, consultar: MATOS, I. S. Deficiência visual: sistema e função visual. In: FAÇANHA, A. R.; FREITAS, L. P. T. de. **Curso de Especialização em Orientação e Mobilidade**. Fortaleza: IFCE, 2018. Na opção "Saiba Mais", p. 54. Disponível em: <http://proedu.rnp.br/handle/123456789/1640>. Acesso em: 4 fev. 2020.



são erros de refração possíveis de serem corrigidos com uso de lentes convencionais ou por meio de cirurgias corretivas, não se configurando como deficiência.

Considerando os aspectos mencionados, vale salientar que a ausência ou o déficit do sentido visual não indica a impossibilidade de aprendizagem ou de inclusão socioeducacional da pessoa com deficiência visual. Estratégias e recursos pedagógicos/tecnológicos, adequados possibilitam à pessoa cega ou com baixa visão aprender e interagir com o meio e com o outro de forma satisfatória.

Dessa forma, com o intento de encaminhar o processo de inclusão socioeducacional do indivíduo com deficiência visual, faz-se necessário o conhecimento acerca deste e de seu potencial de visão, adequando e adaptando tais recursos e estratégias, como veremos a seguir.

Orientação e Mobilidade: o desafio do caminhar para a autonomia

O processo de inclusão socioeducacional do AcDV dá-se de acordo com as suas necessidades. Sendo possível, ele pode estudar em centros de ensino inclusivos e próximos de sua residência, considerando que “o meio natural onde se desenvolvem e interagem com materiais, colegas e professores é o mais adequado para o seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social” (Pereira, 2018, p. 66). Assim sendo, a escola deverá adaptar-se às NEEs dos alunos.



A movimentação da PcDV no ambiente possibilita a sua interação e participação no contexto em que se encontra. A prática da OM vai além do treinamento das técnicas específicas dessa modalidade, mais que isso, é um recurso que permite aprender a se organizar e interagir com o ambiente através do movimento, do contato físico e de tudo o que possibilite a compreensão e a comunicação com o mundo (Giacomini; Sartoretto; Bersch, 2010).

Acrescentamos que a prática da OM visa ao desenvolvimento do indivíduo cego e/ou com baixa visão, com ênfase na perspectiva da funcionalidade²³, promovendo condições de aprendizagem e de comunicação com o meio, de forma que possa adquirir o máximo de autoconfiança e autonomia na mobilidade e locomoção, possibilitando o seu empoderamento e inclusão socioeducacional. Bruno (2006) ressalta a importância da utilização dos sentidos remanescentes para desenvolver o conhecimento da posição corporal e o relacionamento com pessoas e/ou objetos significativos no ambiente.

Corroborando o pensamento do referido autor, entendemos que a OM promove ao seu usuário a utilização dos sentidos e percepções por intermédio da prática e do uso adequado de suas técnicas, com o intento de interagir de forma efetiva com o meio e com seu contexto. Mas, quando e como iniciar o trabalho de OM? Qual o indicativo do princípio dessa prática?

23 O professor de OM deve promover vivências funcionais, ou seja, que tenham sentido e significado para o aluno, considerando seu ambiente natural, desejos e necessidades.

Que caminhos são percorridos para o melhor desempenho da OM? Refletiremos sobre essas e outras questões com o objetivo de compreendermos a aplicação dessa modalidade e sua importância para a vida da pessoa que apresenta perda visual, total ou parcial.

O ser humano tem em sua essência o movimento. Desde os primeiros momentos de seu nascimento, expressa-se, age e interage por meio da motricidade. Em seus estudos, Wallon (1989) anuncia o movimento como um dos primeiros campos funcionais do indivíduo, servindo como base para outros desenvolvimentos. Esse autor cita a motricidade como a manifestação do ser humano, a qual passa a ser intencional mediante sua desenvolvimento. Dessa forma, a mobilidade está presente na vida do indivíduo desde o nascimento, sendo base para a sua interação com o meio e com outros, ao mesmo tempo em que favorece o desenvolvimento e as novas aprendizagens.

É evidente que esse fato também se evidencia na pessoa com deficiência visual. O corpo em movimento dialoga com o mundo, explicitando desejos e manifestando a significação dos pensamentos e afetos. O que somos, pensamos, acreditamos ou sentimos, encontra-se em estreita relação com o que expressamos através de pequenos gestos, atitudes, posturas e movimentos. Logo, podemos afirmar que somos um corpo em movimento; um corpo que pensa, expressa-se, aprende, comunica-se e interage de forma consciente e inconsciente. Leloup (2003, p. 15) declara que:

Alguns já disseram que o corpo não mente. Mais que isso, ele conta muitas histórias e em cada uma delas há um sentido a descobrir. Como o significado dos acontecimentos, das doenças ou do prazer que anima algumas de suas partes. O corpo é nossa memória mais arcaica. Nele nada é esquecido. Cada acontecimento vivido, particularmente na primeira infância e também na vida adulta, deixa no corpo sua marca profunda.

Inerente a esse corpo que somos, está o movimento e seus significados. Desde o nascimento, como já afirmamos, o corpo carrega nossa história, desejos e percepções. Utilizamos o corpo para ir e vir, explorar o ambiente e interagir com o mundo. O corpo é a escuta e a representação de afetos, emoções e medos; reproduz as aprendizagens, conta sobre o vivido e o imaginário do ser. A pessoa com deficiência visual, em virtude da perda do sentido da visão, utiliza o corpo e seu movimento, aliados às percepções, para apropriar-se do ambiente e deslocar-se, sendo a OM uma ferramenta a serviço da apreensão do espaço que conduz à autonomia do indivíduo.

Prosseguindo com as reflexões, diante das perguntas formuladas anteriormente, compreendemos o homem em sua totalidade, imbricado em seu corpo e movimento. Mobilidade que se dá desde o nascimento, compondo sua história e seu “eu”, desbravando espaços e rompendo barreiras. Logo, consideramos a OM para a pessoa com deficiência visual como estratégia pedagógica de apreensão e conhecimento do meio e de si próprio. Um trabalho a ser iniciado desde os primeiros momentos da vida do indivíduo,

quando é estimulado a movimentar-se, a conhecer seu corpo e utilizar esse corpo para explorar novos espaços. São os primeiros acordes que são tocados ao longo de nossa existência e que já são ensaiados até mesmo antes do nascimento.

Leloup (2003, p. 19) afirma que “Alguns de nós têm memórias muito antigas, muito arcaicas, que têm raízes na vida intrauterina” e acrescenta que outro momento marcante para o corpo é o nascimento. Assim sendo, ratificamos que a OM deve ser trabalhada desde os primeiros momentos da vida do indivíduo, inicialmente como uma estimulação ao desenvolvimento geral da criança e, posteriormente, a partir de vivências específicas da OM propriamente dita.

Programa de Orientação e Mobilidade (OM): caminhos a percorrer

Para iniciarmos o trabalho de OM é importante conhecermos a pessoa com deficiência visual, suas potencialidades, dificuldades e o contexto no qual se encontra, incluindo o conhecimento prévio acerca da OM e aceitação quanto à sua deficiência e ao uso da bengala, quando for o caso de usá-la. Mendonça (2017, p. 40) afirma que,

No atendimento à pessoa com deficiência visual, é necessário seguir uma rotina, na qual se deve, em primeiro lugar, aplicar a anamnese; em seguida, planejam-se as aulas, para, por último, definir o programa com vistas à aplicação das técnicas de orientação e mobilidade.

Concordamos que anteriormente à elaboração do programa de OM seja realizada uma anamnese, que se refere a um apanhado de informações relativas aos dados pessoais (Porto, 2000) do aluno, sua história de vida, incluindo dados que precedem ao seu nascimento como sua concepção e gravidez de sua mãe. Além disso, aspectos do seu desenvolvimento motor, afetivo, cognitivo e psicológico, dados referentes ao período de aquisição da deficiência e nível da perda visual, o diagnóstico, uso de medicação, sentidos remanescentes, escolaridade e nível de socialização. Cabe ainda destacar as características de sua mobilidade e de suas Atividades de Vida Diária (AVDs).

Precedendo à anamnese, pode ser feita uma entrevista simplificada (Pereira, 2018) com a família ou com o próprio aluno, estabelecendo um primeiro contato e como preparação para a anamnese. Esta deve conter informações básicas e essenciais para o encaminhamento do aluno dentro da instituição onde se encontra, como dados pessoais, diagnóstico e queixa principal. Posteriormente, deverão acontecer outras avaliações e observações.

A observação (Pereira, 2018) diz respeito ao olhar do avaliador/professor, diante do que identifica no dia a dia do aluno. Como ele porta-se, interage, seu relacionamento com colegas e profissionais da instituição, sua marcha, autonomia e outros aspectos que sejam considerados válidos para o melhor conhecimento deste.

A avaliação propriamente dita (Pereira, 2018), refere-se à análise das habilidades e quesitos diretamente relacionados à OM, dentre os quais sugerimos os aspectos sensoriais, a consciência corporal, as qualidades físicas para OM, postura e marcha, as habilidades básicas com uso de guia, autoproteções e uso de bengala. Além disso, ressaltamos a importância da observação das técnicas especializadas (escada rolante, autoposto, elevador e outros) e a orientação em ambientes internos e externos. E, finalmente, a Avaliação funcional da visão (MATOS, 2018), também conhecida como avaliação da visão funcional que, de acordo com Bruno (2009), visa a obter informações sobre o funcionamento visual, auxiliando na identificação das dificuldades, possibilidades e necessidades adaptativas. Com base nessas sugestões, fomentamos saberes que subsidiarão a elaboração do programa de OM, tendo como premissa as NEEs do aluno e suas potencialidades dentro do contexto no qual se encontra.

Logo, considerando a proposta do Atendimento Educacional Especializado (AEE)²⁴, o professor deverá possibilitar ao aluno o conhecimento do espaço escolar para que possa transitar com o máximo de autonomia, estimulando a capacidade de elaboração de mapas mentais. Além disso, deverão ser trabalhadas as técnicas específicas de OM, conforme veremos a seguir.

24 "O Atendimento Educacional Especializado - (AEE) tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela" (Brasil, 2008).

Programa de Orientação e Mobilidade: práticas para uma vida autônoma

Como afirmamos anteriormente, para que uma pessoa com deficiência visual locomova-se de forma apropriada é importante que conheça seu espaço de ação, logo, torna-se fundamental que se oriente no espaço para, em seguida, movimentar-se de forma equilibrada e independente. Para tal, é imprescindível a aprendizagem de técnicas específicas da OM, utilizando vivências contextualizadas e aliadas a essas estratégias, sendo essencial o desenvolvimento dos pré-requisitos básicos cognitivos, psicomotores e emocionais.

Os cognitivos estão relacionados à formação de conceitos e funções, referentes aos ambientes e objetos, o pensamento lógico, a resolução de problemas e a tomada de decisão, além da capacidade de abstração e de generalização. Os psicomotores referem-se aos movimentos necessários à locomoção e manipulação, percepções e conhecimento corporal. E, finalmente, os emocionais que dizem respeito à motivação, à aceitação da deficiência e à confiança.

Nesse contexto, são trabalhadas as técnicas com uso de guia (Toledo, 2018), as autoproteções (Matos, 2018) e as técnicas com uso de bengala longa (Matos, 2018). As técnicas com uso de guias consistem em uma pessoa (vidente ou com deficiência visual) guiar a pessoa com deficiência visual, quando “O braço do guia deverá formar um ângulo de 90° com o seu cor-

po, oferecendo, assim, todas as informações corporais para que se possam realizar alguns deslocamentos” (Giacomini; Sartoretto; Bersch, 2010, p. 09). Além desta, nomeada de posição básica, são indicadas estratégias, como: aceitar ou recusar ajuda, mudanças de direção (no percurso), troca de lado (do braço do guia), passagens por portas e locais estreitos, assentos perfilados, subir e descer escadas e sentar-se.

As autoproteções, como o próprio nome indica, são estratégias as quais a PcD usa o próprio corpo para proteger-se ao deslocar-se. São elas: proteções superior e inferior; enquadramento e tomada de direção; familiarização do ambiente; técnica para o cumprimento; rastreamento com a mão e localização de objetos.

Após iniciado o trabalho com essas técnicas, desde que o aluno possua boa aceitação para o uso da bengala longa, a Sociedade de Assistência aos Cegos (SAC)²⁵, mais conhecida por Instituto dos Cegos, indica que poderão ser introduzidas estratégias para aprendizagem desse recurso por meio das técnicas que seguem:

- Vivências pré-bengala;
- Manipulação e colocações da bengala longa;
- Uso do guia portando a bengala;
- Varredura;
- Rastreamento;
- Localização e exploração de objetos;

25 Disponível em: http://www.sac.org.br/instituto/ori_mob.htm. Acesso em: 1 maio 2021.

- Técnica diagonal;
- Uso de toques e variações;
- Uso de deslize;
- Descer e subir escadas.

Todas essas técnicas devem ser vivenciadas em ambientes internos e externos, de acordo com o nível e necessidade do aluno, considerando o seu contexto de vida e seus desejos. É importante diversificar os meios, incluindo áreas de maior fluxo de pessoas, ruas, calçadas, travessia de ruas com e sem semáforos, estabelecimentos comerciais, postos de combustíveis, transportes públicos, bancos, *shopping centers*, supermercado, feiras e mercados, além de utilização de portas giratórias, elevadores e escadas rolantes.

É importante assinalar o desenvolvimento da orientação utilizando os pontos de referência, as pistas, os mapas táteis e mentais, o sistema de numeração (interno e externo), a direção pelos pontos cardeais, além da familiarização com o ambiente. Cabe ainda incentivar o aluno a solicitar ajuda a pessoas, diante de determinados percursos. Essas estratégias foram alinhadas de forma didática para fins de estudo, entretanto, as avaliações, observações e reavaliações indicarão a sequência natural das vivências.

Dessa forma, considerando as especificidades dos aspectos referidos, afirmamos a relevância do aprofundamento desses saberes pelos professores e profissionais que atuam nessa área, ratificando a ideia de que

[...] a atuação do professor de OM representa um importante caminho para possibilitar o desenvolvimento da pessoa com deficiência visual na ação de locomover-se com o máximo de segurança e independência pelos mais variados lugares, favorecendo seu processo de inclusão (Mendonça; Matos, 2019, p. 2).

Da mesma forma, as Práticas Educativas para a Vida Independente (PEVI) favorecem o referido processo, possibilitando à PcDV, cega ou com baixa visão, a realização de tarefas diárias e comuns. Estas se referem às atividades que primam pelo desenvolvimento pessoal e social, diante dos múltiplos afazeres do cotidiano. Pela ausência ou déficit visual, o sujeito precisa aprender por meio de vivências específicas, como as atividades de higiene pessoal, vestuário, alimentação, atividades domésticas, de relacionamento interpessoal, saúde e segurança. Importa ainda citar outras mais específicas, como o uso do caixa eletrônico, do telefone celular, o ato de organizar e cuidar do material escolar, realizar pequenas compras e ainda escrita em tinta, mesmo fazendo uso do Braille.

Na perspectiva de vivências e saberes, as Práticas Educativas para a Vida Independente (PEVI), como a Orientação e Mobilidade (OM), proporcionam oportunidades educativas à Pessoa com Deficiência Visual (PcDV), promovendo ao aluno o seu autocuidado e mobilidade da forma mais autônoma possível, possibilitando seu empoderamento e inclusão socioeducacional. Todos esses recursos mencionados ante-

riormente, não prescindem o uso de outros recursos e tecnologias, como a audiodescrição, que será apresentada nas próximas subseções.

Breve histórico da audiodescrição (AD) e algumas pesquisas na área

A técnica que hoje conhecemos por audiodescrição (AD), surgiu de forma tímida e quase por acaso nos Estados Unidos da América (EUA), tendo sido documentada no trabalho de mestrado de Gregory Frazier, professor da Universidade de São Francisco, Califórnia, no ano de 1975. Apesar de sua pesquisa datar da década de 70, a denominação de AD somente foi criada em 1981 por Margaret e Cody Pfanstiehl (Aderaldo; Nunes, 2017; Oliveira, 2018). Em suma, a AD consiste em uma modalidade de tradução da informação visual ao modo verbal oral, de forma que possa ser acessada por meio de informação sonora, podendo ser gravada ou ao vivo (Oliveira, 2018).

Desde que surgiu, a AD vem sendo bastante utilizada no teatro, no cinema, na televisão e nos espaços culturais, como museus, galerias, exposições de arte etc. e, aos poucos, vem-se consolidando como ferramenta voltada à inclusão social de pessoas PcDVs (Aderaldo; Nunes, 2017; Oliveira, 2018).

A AD somente chegou ao Brasil na década de 1990, entretanto, sua consolidação ocorreu, apenas, a partir do ano de 2003, por ocasião da realização do Festival Internacional de Cinema Assim Vivemos

(Aderaldo; Nunes, 2017; Oliveira, 2018). Desde o início dos anos 2000, a Universidade Estadual do Ceará (Uece) vem desenvolvendo pesquisas sobre acessibilidade com AD por meio do Grupo de Pesquisa Legendagem e Audiodescrição (LEAD), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada (PosLA), estabelecendo-se como uma das universidades brasileiras pioneiras nesse tipo de investigação (Aderaldo; Nunes, 2017; Oliveira, 2018).

Em busca realizada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), a partir dos descritores “audiodescrição e ensino”, obtivemos como resultado um total de seis artigos, estando quatro disponíveis para acesso e, dentre estes, apenas dois (Sousa, 2017; Cozendey; Costa, 2018), de fato, correspondiam ao uso da AD no ensino. Buscando no Repositório Institucional da Biblioteca da Uece, utilizando o descritor “audiodescrição”, encontramos, ao todo, 13 produções²⁶, entre Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), Dissertações e Teses, que associam AD e ensino.

Esses resultados permitem-nos compreender que, embora as pesquisas que aproximam AD e ensino tenham começado muito recentemente, a Uece, pelos motivos expostos em parágrafo anterior, possui uma produção que pode ser considerada expressiva no cenário nacional. Para além desses motivos, reco-

²⁶ Para ter acesso a essas produções na íntegra, pesquisar no site da Biblioteca Central da Universidade Estadual do Ceará (Uece). Disponível em: <http://www.uece.br/biblioteca/>), na aba Destaques, opção Acervo Institucional e inserir o descritor “audiodescrição”.

nhecemos que a busca e a socialização de produções científicas possibilitem um compartilhamento sobre os assuntos em tela bem como para toda a sociedade, inclusive para a PcDV, tenham conhecimentos e estudos considerando os aspectos teórico-práticos sobre na área da AD.

A AD como Tecnologia Assistiva (TA)

Conforme o artigo 3º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146/15 (Brasil, 2015), a Tecnologia Assistiva (TA) é assim definida:

III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. (Brasil, 2015).

Além da definição de TA expressa no Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Comissão Europeia²⁷ (tradução nossa), no Projeto Empoderando Usuários Através da Tecnologia Assistiva²⁸ (tradução nossa), entende que o termo TA não se refere apenas a objetos físicos, como equipamentos e dispositivos, mas a contextos e modos de agir, atitudes que viabilizem a inclusão de PcDs no âmbito social (European Commission, 1998). Ao confrontar essas duas definições,

²⁷ No inglês: European Commission.

²⁸ No inglês: *Empowering Users Through Assistive Technology* (EUSTAT).

podemos afirmar que a AD configura-se como uma TA a partir do momento em que, para utilizá-la, além do conhecimento sobre seus fundamentos, é necessário, somente, que o audiodescritor, que na escola seria o próprio professor, tome uma atitude no sentido de transpor as barreiras comunicacionais que impedem a PcDV de ter acesso aos signos visuais que a rodeiam, sem que necessariamente sejam utilizados recursos tecnológicos para isso, necessitando apenas, que o audiodescritor empreste seus olhos e sua voz para a realização dessa mediação.

Sobre tecnologias, estamos vivenciando uma realidade de rígido isolamento social²⁹ na qual passamos boa parte de nossas horas do dia diante das telas de nossos computadores pessoais, sob o foco de câmeras de vídeo do tipo *webcams* ou utilizando a telefonia móvel e tudo isso conectado à *internet* para podermos realizar nossas atividades, sejam estas acadêmicas ou profissionais e, principalmente, para mantermos nossas interações sociais com familiares e amigos.

Essa nova configuração de relações sociais remotas, exige que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) sejam, além de acessáveis, acessíveis, para que todas as pessoas, inclusive as pessoas com deficiência (PcDs), incluindo-se as PcDVs, pos-

29 Desde o mês de março do ano de 2020, o Brasil vem vivenciando uma grave crise sanitária, de nível pandêmico e que acometeu todos os países do mundo, provocada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) que causa uma doença infecciosa denominada covid19 (Informações disponíveis no site da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 1 jun. 2021). Uma das medidas de contenção da propagação desse vírus é o isolamento social, que aqui no Estado do Ceará teve início com o Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020.

sam desfrutar de suas possibilidades de uso. Sobre a diferença entre o que é acessável e o que é acessível na internet, Bonilha (2013) diz o seguinte:

[...] quero apontar a distância entre o que é “aces-sável”, e o que seria de fato “acessível”, despertando uma consciência crítica sobre esta diferença. Nas páginas acessáveis, conseguimos entrar, sem termos direito de acesso pleno. Lemos tão somente o que o leitor de tela nos permite, e ficamos privados da totalidade das informações. Em uma página acessível, por outro lado, temos a possibilidade de acesso a todo conteúdo, sejam textos, imagens, formulários, vídeos, bem como a toda estrutura e organização hierárquica do site (Bonilha, 2013, s/n).

Dentre as atividades remotas que estão sendo diariamente realizadas por meio das TICs, encontram-se as aulas virtuais³⁰ que impõem novos desafios à rotina de professores e alunos, os quais, em sua maioria, não possuem recursos tecnológicos adequados para a realização e a participação.

Arelado à falta de recursos apropriados para a realização dessas aulas, um segundo desafio impõe-se ao professor nesse momento: como acessibilizar essas aulas de maneira que o AcDV tenha acesso a todo o conteúdo visual compartilhado pela tela de computadores ou *smartphones*. Nesse momento, a AD emerge como uma poderosa TA, promovendo a interação entre esse aluno e os conteúdos que somen-

30 Para saber a diferença entre as aulas virtuais que estão sendo ministradas em caráter emergencial no período de isolamento social no Brasil e a modalidade de EaD, ver site do Ministério da Educação (MEC), *O que é educação a distância?*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/355-perguntas-frequentes-911936531/educacao-a-distancia-1651636927/12823-o-que-e-educacao-a-distancia>. Acesso em: 1 jun. 2020.

te podem ser captados pelo canal visual, pois, por mais que toque a tela de seus equipamentos, sem o auxílio da mediação verbal oral da AD, os conteúdos visuais permanecerão inacessíveis.

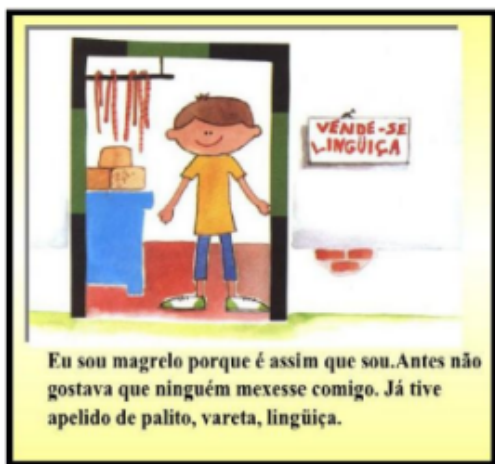
A mediação verbal oral na AD

Para as PcDVs, o conhecimento do mundo dá-se, principalmente, pelo tato ativo (Oliveira, 2018), por meio do qual podem reconhecer formas, texturas, temperaturas, aprender a ler e a escrever, enfim, vivenciar uma série de experiências ao longo de sua vida. Entretanto, em algumas situações, apenas o uso do tato mostra-se insuficiente, por exemplo, em uma exposição de obras de arte, pinturas ou fotografias, caso essas obras não estejam disponíveis em alto ou baixo relevo, se não houver a mediação entre essas imagens e as PcDVs por meio do signo verbal oral na AD, não haverá interação entre ambas.

O mesmo ocorre em sala de aula, quando da inexistência do livro didático impresso em Braille, sem a mediação do professor ou dos colegas por meio da AD, o conteúdo visual disponível no material didático utilizado em sala estará inacessível aos AcDVs, tornando a palavra, nesse caso, elemento essencial no processo de ensino-aprendizagem. No âmbito educacional, a AD não surge com a pretensão de substituir o Braille e sua experiência tátil, mas como uma possibilidade que chega onde essa experiência tátil não alcança, complementando seu potencial inclusivo.

Outro exemplo é quando o professor precisa explicar um conceito abstrato, para o qual não há correspondente material ou tátil no mundo físico, por exemplo, uma fórmula química, matemática ou física, sendo a palavra, portanto, essencial para a compreensão. Ou ainda, para enriquecer a experiência imaginativa e criativa dos alunos, com e sem deficiência visual, além de ampliar seu repertório vocabular, por exemplo, em uma contação de história. Para ilustrar essa afirmação, a seguir, apresentamos uma proposta de AD para uma imagem (Figura 2) do livro paradidático *Simplesmente Diferente!* (Picavêa, 2011 *apud* oliveira, 2018, p. 139-140).

Figura 2 – Imagem do livro paradidático *Simplesmente Diferente!*



Fonte: Oliveira (2018, p. 139-140).

Proposta de AD

Na parte inferior da página está o texto: “Eu sou magrelo porque é assim que sou. Antes não gostava que ninguém mexesse comigo. Já tive apelido de palito, vareta, linguíça”. Na parte superior da página há o desenho de um menino, de pé diante da entrada de um comércio, com os braços abertos e as mãos fechadas. Ele tem cabelos castanho-claros, rosto rosado e arredondado, olhos pretos e pequenos e um largo sorriso no rosto. Veste uma camisa amarela, calças curtas de cor azul, tipo pescador, e tênis branco com detalhes verdes. Do seu lado esquerdo há uma parede branca descascada e com três tijolos vermelhos à mostra. Nessa parede há uma placa pendurada onde está escrito: “Vende-se linguíça”. Do seu lado direito há um balcão com três peças de queijo. Do teto pendem quatro cordões de linguíças. As linguíças são bem finas e de cor vermelha (Oliveira, 2018, p. 139-140).

Uma alternativa que se apresenta em termos de material didático é o livro digital acessível com AD, editado segundo a Norma Técnica nº 21, que dá as “Orientações para a descrição de imagem na geração de material digital acessível – Mecdaisy³¹” (Brasil/MEC/SECADI/DPEE, 2012), disponibilizado no formato Sistema de Informação Digital Acessível³², ou simplesmente *Daisy*, estando regulamentado pelo Ministério da Educação (MEC) para ser adotado nas

31 *Mecdaisy*: é um conjunto de programas que permite transformar qualquer formato de texto disponível no computador em texto digital falado. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/205-1349433645/13786-programa-amplia-inclusao-de-pessoas-com-deficiencia-ao-converter-texto-em-audio#>. Acesso em: 15 jun. 2021. A palavra é composta pela junção das siglas Ministério da Educação (MEC) e *Digital Accessible Information System (Daisy)*: Mecdaisy.

32 No inglês: *Digital Accessible Information System*.

escolas públicas de EB no país (Brasil/MEC, 2003; Brasil/MEC/SEESP, 2011; Brasil, 2017).

Acerca da importância do uso da fala nos processos de ensino-aprendizagem junto aos alunos com deficiência visual (AcDVs) em sala de aula, Sá, Campos e Silva (2007) sugerem que esta deveria ser mais explorada, pois amplia o desenvolvimento cognitivo,

[...] favorece o relacionamento e proporciona os meios de controle do que está fora de alcance pela falta da visão. Trata-se de uma atividade complexa que engloba a comunicação e as representações, sendo um valioso instrumento de interação com o meio físico e social (Sá; Campos; Silva, 2007, p. 21).

O que, associada a outras evidências já citadas anteriormente, legitima o uso da AD em sala de aula, de maneira que, em conjunto com outros recursos de acessibilidade e TAs, seja possível ampliar as possibilidades de aprendizagem, interação e autonomia dos AcDVs.

Considerações finais

A partir de uma contextualização histórica, neste artigo discutimos que a cegueira foi sinônimo de escuridão no sentido bíblico, de pecado, sendo seu oposto Deus, que é luz e claridade. A Bíblia refletia a visão cultural de um povo da Antiguidade e, em se tratando de cegueira, influenciou artistas e escritores, reforçando estigmas e preconceitos, resultando em contundente limitação das oportunidades ofertadas às pessoas cegas e com baixa visão.

A evolução de aportes legais em nível mundial representa uma base segura com vistas à efetiva inclusão social de pessoas com deficiência, devendo encontrar apoio na sociedade na medida em que passa a conhecê-los, ajudando a superar as barreiras impostas às pessoas com deficiência. A atual política de EI norteia a EE no Brasil de forma transversal e complementar ao ensino regular, instituindo as diretrizes e ações dos serviços de Atendimento Educacional Especializado (AEE) “oferecidos aos alunos com deficiência visando a complementação da sua formação e não mais a substituição do ensino regular” (Brasil/SEESP/SECAD, 2007, p. 05).

Assim, à luz do que evidenciamos, torna-se imprescindível fortalecer a ideia de que a PcDV, como qualquer outro indivíduo, é dotada de capacidades, de potencialidades e de limitações, independentemente do déficit visual, total ou parcial, que possa apresentar. Assim, faz-se necessário conhecer e identificar as especificidades e necessidades da PcD, adotando estratégias que possibilitem suportes e condições adequadas às suas necessidades para que possa, de forma efetiva, aprender e estar incluído socio-educacionalmente.

Concluindo o presente artigo, podemos afirmar que à medida que foi sendo instituída uma condição social de maior garantia de direitos às pessoas com deficiência visual, estudos foram sendo desenvolvidos no sentido de garantir-lhes acesso aos diversos

espaços sociais, principalmente à escola inclusiva juntamente com os demais indivíduos sem deficiência. Isso tornou possível a utilização de recursos pedagógicos que ampliam as possibilidades comunicativas e de aprendizagem como a AD, que permite maior interação entre o AcDV e o meio imagético que o circula.

Referências

ADERALDO, M. F.; NUNES, M. da S. A audiodescrição e a acessibilidade visual: breve percurso histórico. In: ADERALDO, M. F. et al. (orgs.). **Pesquisas teóricas e aplicadas em audiodescrição**. Mossoró, RN: Edufrn, 2016. p. 19-113. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22612>. Acesso em: 1 ago. 2018.

AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

AMARAL, L. A. **Pensar a diferença**: deficiência. Brasília: Corde, 1994.

AMIRALIAN, M. L. T. M. **Psicologia do excepcional**. São Paulo: EPU, 1986.

BONILHA, F. “Acessável”, mas não acessível. **Correio Popular**: e-Braille, Campinas, 23 mar. 2013. Disponível em: http://correio.rac.com.br/conteudo/2013/12/capa/projetos_correio/e_braille/ponto_de_vista/132685-acessavel-mas-nao-acessivel.html. Acesso em: 1 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Benjamin Constant. **Institucional**. Brasília: MEC, 2020. Disponível em: <http://www.ibc.gov.br/o-ibc>. Acesso em: 1 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Imperial Instituto dos Meninos Cegos. **Arquivo Nacional**, Memória da Administração Pública Brasileira – MAPA. Brasília: MEC/MJSP, 2016. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/327-imperial-instituto-dos-meninos-cegos>. Acesso em: 5 nov. 2018.

BRASIL. Secretaria Geral. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com De-



fiência). Brasília: SG, 2015. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho-2015-781174-publicacaooriginal-147468-pl.html>. Acesso em: 20 ago. 2017.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 12711, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília: CC, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Diretoria de Políticas de Educação Especial. **Norma técnica nº 21, de 10 de abril de 2012**. Orientações para descrição de imagem na geração de material digital acessível – Mecdaisy. Brasília, DF: MEC/SECADI/DPEE, 2012. 10 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10538-nota-tecnica-21-mecdaisy-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 5 nov. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara Nacional de Educação Básica. **Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: CNE/CEB, 2009.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília: CC, 2009.

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto Legislativo nº 186, de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília: CN, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=428-diretrizes-publicacao&Itemid=30192. Acesso em: 2 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007**. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação. Brasília: MEC, 2007.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. Secretaria de Educação a Distância. Ministério de Educação. **Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado: Deficiência Visual**. Brasília: SEESP/SEED/MEC, 2007.



BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. **Resolução CNE/CP nº 01/2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica. Brasília: CNE/CP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria MEC nº 2678, de 24 de setembro de 2002**. Aprova o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e recomenda o seu uso em todo o território nacional. Brasília: MEC, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: CNE/CEB, 2001.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001**. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília: CC, 2001a.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília: CC, 2001b.

BRASIL. Casa Civil. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: CC, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: CC, 1988.

BRUNO, M. M. G. **Avaliação educacional de alunos com baixa visão e múltipla deficiência na educação infantil**. Dourados: Editora da UFGD, 2009.

BRUNO, M. M. G. **Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização**. Brasília: MEC, 2006.

BRUNO, M. M. G.; MOTA, M. G. B. **Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental: deficiência visual**. Brasília: MEC, 2001.

CEARÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. **Lei nº 1697, de 18 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a Instituição do Sistema de Cotas nas Instituições de Ensino Superior do Estado do Ceará. Fortaleza: ALECE, 2017.

COZENDEY, S. G.; COSTA, M. da P. R. da. Utilizando a audiodescrição como um recurso de ensino. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v.13(3), 2018. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9626/7525>. Acesso em: 1 maio 2020.

DANTAS, A. M.; ZANGALLI, A. L. **Neuro-oftalmologia**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1999. Disponível em: <http://www.ufgd.edu.br/faed/nefope/do>

wnloads/avaliacao-educacional-de-alunos-com-baixa-visao-e-multipla-deficiencia-na-educacao-infantil. Acesso em: 18 jan. 2016.

EUROPEAN COMMISSION. **Empowering Users Through Assistive Technology (EUSTAT)**. Italy: Don Gnocchi Foundation, 1998. Disponível em: <http://www.siva.it/research/eustat/index.html>. Acesso em: 1 jun. 2018.

GIACOMINI, L.; SARTORETTO, M. L.; BERSCH, R. de C. R. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: orientação e mobilidade, adequação postural e acessibilidade espacial. Fortaleza: MEC/SEESP, 2010.

GUGEL, M. A. **Pessoas com Deficiência e o Direito ao Trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

JANNUZZI, G. S. M. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

LELOUP, J. Y. **O corpo e seus símbolos**: uma antropologia essencial. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

LOWENFELD, V. **The Visually handicapped Child in school**. London: Constable, 1974.

MAIA, N. C. de F. **Fundamentos básicos da oftalmologia e suas aplicações**. Palmas: EDUFT, 2018.

MARANHÃO, R. de O. **O portador de deficiência e o direito do trabalho**. São Paulo: LTR, 2005.

MARTÍN, M. B.; BUENO, S. T. **Deficiência visual**: aspectos psicoevolutivos e educativos. São Paulo: Livraria dos Santos Editora, 2003.

MATOS, I. S. Deficiência visual: sistema e função visual. In: FAÇANHA, A. R.; FREITAS, L. P. T. de. **Curso de Especialização em Orientação e Mobilidade**. Fortaleza: IFCE, 2018.

MATOS, I. S. Orientação e Mobilidade Aplicada à Surdocegueira. In: FAÇANHA, A. R.; FREITAS, L. P. T. de. **Curso de Especialização em Orientação e Mobilidade**. Fortaleza: IFCE, 2018. p. 232-263.

MAZZOTA, M. J. da S. **Educação Especial no Brasil**: história e políticas públicas. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MENDONÇA, A. J. B. de. Formação em Orientação e Mobilidade para o atendimento do aluno com deficiência visual. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO, 15, 2017, Recife. **Anais...** Recife, 2017. p. 1-9.

MENDONÇA, A. J. B. de.; MATOS, I. S. A formação profissional de orientação e mobilidade no Brasil: saberes e práticas. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DA DEFICIÊNCIA VISUAL, 1. Associação de Cegos e Amblíopes do Brasil (ACAPO), 2019. Lisboa. **Anais...** ACAPO Congresso, 2019. p. 1-16.

NEHEMY, M. B. Degeneração macular qualificada à idade: novas perspectivas. **Arq. Bras. Oftalmologia**, São Paulo, v. 69, n. 6, p. 955-958, 2006.

OLIVEIRA, G. T. L. de. **Proposta de cartilha de audiodescrição didática para professores da Educação Básica**. 2018. 198 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Linguística Aplicada) – Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, Centro de Humanidades, Universidade estadual do Ceará. 2018. 198 f. Disponível em: http://www.uece.br/posla/wp-content/uploads/sites/53/2019/11/DISSERTAC%CC%A7A%CC%83O_GEORGIA-TATH-LIMA-DE-OLIVEIRA.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

ONU. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, Resolução 217-A, de 10 de dezembro de 1948. Paris: AG-ONU, 1948.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**. Nova Iorque: ONU, 2006.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Salamanca: ONU, 1994.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Internacional de Montreal**. Montreal: ONU, 2001.

PEREIRA, D. M. J. da S. Adaptações educacionais para os deficientes visuais. *In*: FAÇANHA, A. R.; FREITAS, L. P. T. de. **Curso de Especialização em Orientação e Mobilidade**. Fortaleza: IFCE, 2018, p. 59-81.

PLATÃO. **A República**. 2. ed. São Paulo: Martin Claret, 2010.

PORTO, C. C. **Exame Clínico**: bases para a prática médica. 4. ed. Guanabara: Koogan, 2000.

SÁ, E. D. de; CAMPOS, I. M. de; SILVA, M. B. C. Inclusão escolar de alunos cegos e com baixa visão. *In*: SÁ, E. D. de; CAMPOS, I. M. de; SILVA, M. B. C. **Atendimento Educacional Especializado**: deficiência visual. Brasília: MEC/SEESP/SEED, 2007. p. 13-38.

SILVA, O. M. da. **Epopéia ignorada**. São Paulo: Editora Faster, 2009.



SOARES, F. A.; SILVA, T. R. da; GOMES, D. P.; PEREIRA, E. T. A contribuição da estimulação psicomotora para o processo de independência do deficiente visual. **Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 8, n. 4, p. 16-25, 2012.

SOUSA, I. V. de. Audiodescrição: o que é? Como se faz? **Revista EDaPECI**, vol.17(3), 2017, pp.34-45. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/6430>. Acesso em: 1 maio 2020.

TOLEDO, M. C. L. de. Técnicas e Estratégias Pedagógicas Aplicadas à Orientação e Mobilidade I. *In*: FAÇANHA, A. R.; FREITAS, L. P. T. de. **Curso de Especialização em Orientação e Mobilidade**. Fortaleza: IFCE, 2018, p. 135-162.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**. Jomtien: UNICEF, 1990.

VASH, C. **Enfrentando a deficiência**: a manifestação, a psicologia, a reabilitação. São Paulo: Pioneira/ EDUSP, 1994.

VYGOTSKY, L. S. El niño ciego. *In*: VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas V**: fundamentos de defectología. Madrid: Visor, 1997.

WALLON, H. **Origens do pensamento na criança**. São Paulo: Manole, 1989.

PERSPECTIVAS SOBRE A SURDEZ: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS, SOCIO-HISTÓRICOS E PEDAGÓGICOS

Maria Stela Oliveira Costa

Eliane de Azevedo Queiroz

Juliana de Brito Marques do Nascimento

Introdução

O presente artigo objetiva abordar sobre o sujeito surdo, nos aspectos fisiológicos, socio-históricos e pedagógicos da surdez, baseado em pesquisas de autores que dissertam sobre esta temática. Portanto, deparamo-nos neste artigo com estudos a respeito dos conceitos e consequências da surdez, a educação de surdos, os aspectos pedagógicos relacionados à surdez, as concepções de Vigotsky e as filosofias educacionais.

O estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica a fim de apresentar uma noção geral sobre os surdos e as consequências da surdez. Temos detalhadamente na primeira parte, os aspectos fisiopatológicos do aparelho auditivo, as intervenções médicas voltadas para a perda auditiva e as implicações no desenvolvimento da criança.

Na segunda parte, consta a história dos surdos e das línguas de sinais, que é contada a partir dos primórdios da humanidade, contextualizando o mapa linguístico das línguas de sinais e as práticas educacionais voltadas para pessoas surdas.

E, na terceira parte, são apresentados os aspectos pedagógicos da educação de surdos, discorrendo sobre as abordagens educacionais, a formação do educador em Libras, as adaptações curriculares e a escrita dos surdos.

Esse estudo mostra que a evolução histórica da educação das pessoas com deficiência foi marcada por modelos de educação baseados nas suas limitações e nas controvérsias metodológicas que acarretam sérias consequências sociais e educacionais que afetaram seu desenvolvimento linguístico, emocional e acadêmico.

Pretende-se com este trabalho, colaborar com a compreensão de pontos de vista sobre a surdez que variaram de acordo com as diferentes épocas, o que deu origem a diferentes práticas sociais, que limitaram ou ampliaram as possibilidades das pessoas surdas.

Ao se debruçar sobre a leitura deste artigo, tenha a certeza de que a verdadeira inclusão consiste em reciprocidade, em comportamentos atitudinais que beneficiem todos os alunos com necessidades educacionais especiais de forma satisfatória e propícia, sem sentimento de rejeição e inadequação, mas do diferente que pode conviver e aprender com outros “diferentes”.

Surdez: conceitos e possibilidades de intervenção

Os problemas da surdez são mais profundos, mais complexos e mais importantes que os da cegueira. A surdez é o maior dos infortúnios, a perda do mais vital dos estímulos: o som da voz, que nos traz a linguagem, desencadeia-nos os pensamentos e nos mantém na companhia intelectual dos homens.
(Helen Keller).

Na literatura médica, a perda auditiva é definida como a redução da capacidade de percepção normal dos sons, sendo considerado surdo, o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum e, parcialmente surdo, aquele em que a audição, mesmo que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva (Musiek, Rintelmann, 2001).

O estudo da etiologia demonstra a importância da prevenção primária na área da saúde, uma vez que, segundo dados da Organização Mundial da Saúde – OMS (2020), em todo o mundo, 466 milhões de pessoas sofrem de perda auditiva profunda, deste total, 34 milhões são crianças. Este quadro pode piorar até 2050, quando mais de 900 milhões de pessoas deverão registrar perda de audição neste mesmo nível (OMS, 2020).

A agência destaca dentre os motivos, causas congênitas geradas por infecções ocorridas no período gestacional (rubéola, citomegalovírus, sífilis, toxoplasmose); prematuridade; intercorrências durante o parto ou no pós-parto; fatores genéticos e heredi-

tários; ou adquirida no decorrer do desenvolvimento como otites crônicas; infecções virais; traumas; exposição ao ruído (Musiek; Rintelmann, 2001).

Quanto ao tipo, a perda auditiva pode ser condutiva, quando ocorre por afecção no sistema auditivo responsável pela condução do som para a orelha interna (Figura 1). Por ser de origem anatômica possui maior possibilidade de ser corrigida por meio de intervenção cirúrgica e/ou ao uso de prótese para amplificação sonora individual (AASI) (Figura 2) (Almeida; Iorio, 1996).

A perda sensorineural é caracterizada pela lesão no órgão sensorial da audição (Figura 1), em que as células responsáveis pela percepção sonora perderam a sua função. Desse modo, a prótese de amplificação sonora servirá apenas para amplificar o som percebido pelas células remanescentes, mas não substituirá as células danificadas (Almeida, Iorio, 1996).

Figura 1 - Tipos de Perda Auditiva – Localização Anatômica



Fonte: <https://www.euriz.com.br/quais-sao-os-tipos-de-perda-auditiva/> (2021)

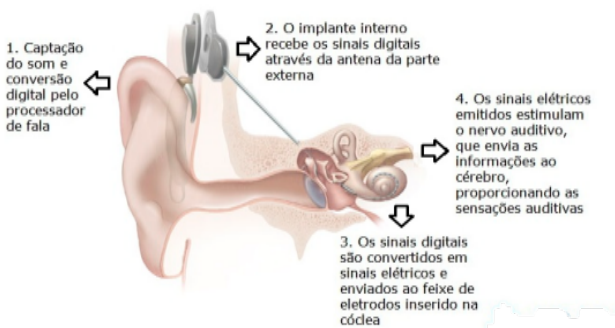
Retroauricular Concha intra-auricular Meia concha Intra-auricular Intra-canal Microcanal

Dentre os níveis de perda auditiva, a mais significativa é aquela que impede o indivíduo de discriminar as palavras emitidas oralmente mesmo com o auxílio de próteses auditivas (Figura 3). Ele pode até ouvir alguns sons da fala, mas estará impossibilitado de atribuir sentido a eles. Afinal, não há dúvidas de que, dentre todos os sons percebidos pelo sistema auditivo, o mais importante para o desempenho social, para a estruturação do pensamento e para o desenvolvimento da linguagem, refere-se à fala humana (Bevilacqua, 2005).

[illegible]

Os surdos profundos, por não se beneficiarem com o uso das próteses de amplificação sonora individual (AASI), podem contar com o implante coclear (Figura 4). Desenvolvido na Universidade de Melbourne, Austrália, na década de 1980, representou uma revolução no ‘tratamento’ da surdez. Conhecido popularmente como ‘ouvido biônico’, é uma prótese computadorizada inserida cirurgicamente na orelha interna, substituindo parcialmente as suas funções, possibilitando que o usuário resgate a sua capacidade auditiva (Goés, 1999). Uma criança que nunca ouviu, poderá desenvolver as habilidades auditivas e desenvolver a linguagem oral. Caso seja um adulto, que perdeu a audição depois de ter adquirido a linguagem oral, voltará a ouvir e terá novamente o *feedback* auditivo (Bevilacqua, 2005).

Figura 4 - Funcionamento do Implante Coclear



Fonte: <http://adap.org.br/site/conteudo/163-5-como-funciona-exatamente-um-implante-coclear.html> (2021)

As consequências da surdez e os seus obstáculos para o desenvolvimento da criança surda

As pessoas com surdez, pelas mais diversas razões, apresentam perdas significativas da audição, ficando impedidas de desenvolver a língua oral. Sua apreensão do mundo acontece basicamente através do canal perceptivo-visual e não auditivo, como acontece com os indivíduos que escutam. Isso não seria considerado um problema para o desenvolvimento do surdo se as relações sociais fossem intermediadas pela Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), entretanto, os surdos vivem num mundo em que as interações, majoritariamente se efetivam pela expressão oral, a língua falada, estruturada essencialmente sob a percepção e discriminação auditiva.

As consequências da surdez existem, sobretudo em nível do desenvolvimento (Vigotsky, 1989). A pessoa com surdez fica privada, em termos auditivos, de um conjunto de informações do dia a dia que invadem permanentemente o ouvinte, sem que este exerça algum esforço deliberado. Esta privação pode provocar sentimentos como a desconfiança e insegurança, pois a criança surda vivencia os acontecimentos que podem ocorrer, sem previsão ou explicação, como consequência, também terá menos probabilidades de estabelecer relações de causa-efeito. Ao não lhe ser possível dominar por completo o ambiente em que se movimenta, a criança surda arrisca-se a acos-

tumar-se a viver num mundo incompreensível e que adota os comportamentos por mimetismo visual³³ (Leitão, 2003).

Para Vigotsky (1989), o atraso de desenvolvimento do surdo, seria decorrente da escassez de experiências de trocas comunicativas devido à privação de uma língua compartilhada, seja ela gestual ou oral, a qual pode ser responsável por grandes prejuízos ao desenvolvimento das funções psicológicas superiores, evidenciados, principalmente, na aprendizagem acadêmica, em que as interações de natureza linguística têm papel fundamental. Segundo o autor:

Aquí es totalmente evidente que toda la gravedad y todas las limitaciones creadas por el defecto están contenidas no em la deficiencia por si misma, sino em las consecuencias, em las complicaciones secundarias, provocas por este defecto. La sordera por si misma podría no ser um obstáculo tan penoso para el desarrollo intelectual del niño sordomudo, pero la mudez provocada por la sordera, la falta del lenguaje es um obstáculo muy grande em esta via. Por eso es em el lenguaje como núcleo del problema donde se encuentran todas las particularidades del desarrollo del niño surdomudo (Vigotsky, 1989, p. 189)³⁴.

33 Mecanismo utilizado por algumas espécies, em que se observa uma espécie imitando outra, sendo essa imitação física ou comportamental.

34 Aquí é totalmente evidente que toda a gravidade e todas as limitações criadas pelo defeito estão contidas não na deficiência em si, mas nas consequências, nas complicações secundárias, causadas por esse defeito. A surdez por si só pode não ser um obstáculo tão doloroso para o desenvolvimento intelectual da criança surda-muda, mas a mudez causada pela surdez, a falta de linguagem é um obstáculo muito grande neste caminho. Por isso é na linguagem como núcleo do problema que se encontram todas as peculiaridades do desenvolvimento do surdomudo infantil.

Com base nessa citação, entendemos que Vigotsky estabelece uma relação entre desenvolvimento e aprendizagem, primeiro o indivíduo aprende, para então se desenvolver. Para ele, a aprendizagem humana é um fenômeno cultural historicamente dependente das condições concretas da vida, remetendo à compreensão da aprendizagem escolar não apenas como um processo do sujeito individual, mas como um processo de natureza social.

As concepções de Vigotsky sobre o desenvolvimento da criança surda

Nas contribuições teóricas de Vigotsky sobre as pessoas com desenvolvimento atípico, na obra *Fundamentos da Defectologia* (1989), as limitações primárias são tratadas como um efeito característico da própria condição da pessoa, se o indivíduo nasce surdo, a consequência será a ‘mudez’. Entretanto, a falta de linguagem, seria gerada pela ausência de alternativas para que as possibilidades da criança superem os limites impostos pela surdez, caracterizando assim a deficiência secundária, ou seja, é o contexto cultural que impõe dificuldades ao desenvolvimento do indivíduo pela falta de estímulo adequado, e não a deficiência em si.

Para Vigotsky (1989), o desenvolvimento não é algo natural ou produto exclusivo da maturação do organismo, mas um processo, no qual está a maturação do organismo, o contato com a cultura produzida pela humanidade e as relações sociais que permitem



a aprendizagem. De acordo com seus estudos sobre o desenvolvimento humano, o cultural sobrepõe-se ao biológico, assim, a falta de relações sociais constitui-se um problema superior em termos qualitativos à própria deficiência orgânica. O contexto histórico-cultural, ao contrário de apenas expandir aquilo que se encontraria latente, participaria da constituição do psiquismo humano.

Isso explica a sua crítica ao sistema de internato de educação das crianças com deficiência, considerando a falta mais importante, a separação da criança do meio normal, situando-a em um pequeno mundo estreito e cerrado, onde tudo está adaptado à sua deficiência. No seu modo de ver, a educação especial deve estar fundida com a educação social baseada na compensação das condições orgânicas, evitando o isolamento do meio social (Vigotsky, 1989).

Todo organismo, independentemente de ter ou não deficiência, é dotado de uma capacidade de compensação, o que Vigotsky chamou de reflexos condicionados, mas é necessário que este indivíduo seja ‘desafiado’ pelo contexto histórico-cultural. Exemplificou essa questão, com as pessoas cegas que utilizam o ‘tato para enxergar’ e os surdos que utilizam os ‘olhos para ouvir’ por meio da leitura labial ou pela língua de sinais.

El ciego y el sordo están aptos para toda la plenitud de la conducta humana, es decir, para la vida activa. Toda la particularidade em sua educación se limita solo a la substitución de unas vías por otras



para lá formación de los enlaces condicionados. Repito uma vez más: el principio y el mecanismo psicológico de la educación aquí son los mismos que em el niño normal (Vigotsky, 1989, p. 90)³⁵.

De acordo com a sua teoria, uma criança com deficiência não é menos desenvolvida do que uma criança sem deficiência, mas sim, uma criança que se desenvolve diferentemente, sob outros olhares, desafios e perspectivas. Assim, o que de fato existe não é uma limitação quanto à apropriação do conhecimento, mas uma peculiaridade orgânica que obriga este processo a realizar-se por caminhos diversos. Sendo assim, como bem ressalta Vigotsky (1989), se é fato que a deficiência traz algum tipo de limitação ao ser humano, também o é, que ele estimula maneiras de superar estas limitações e alcançar tal desenvolvimento de outra forma.

A compensação produz-se por uma via indireta muito complexa de caráter social e psicológico, não se trata de que o surdo ‘escute através de seus olhos’, e sim que se formem mecanismos psicológicos que permitam através dessa via, compensar a falta da audição. Para isso, é necessário que se crie uma técnica cultural artificial, que o autor identifica de sistema especial de signos adequados às particularidades, para a organização psicológica dessa criança. Essas vias psicofisiológicas indiretas abertas para o desenvol-

35 Os cegos e surdos são aptos para toda a plenitude da conduta humana, ou seja, para a vida ativa. Toda a particularidade de sua formação se limita apenas à substituição de alguns caminhos por outros para a formação de vínculos condicionados. Repito mais uma vez: o princípio e o mecanismo psicológico da educação aqui são os mesmos da criança normal

vimento cultural da criança cega e surda, provocam o desenvolvimento das estruturas psíquicas superiores, já que esse desenvolvimento não depende da condição orgânica, mas sim do contexto cultural em que a criança está inserida (Vigotsky, 1989).

A história dos surdos e da língua de sinais

A presença do povo surdo é tão antiga quanto a humanidade. Sempre existiram surdos. O que acontece, porém, é que nos diferentes momentos históricos nem sempre eles foram respeitados em suas diferenças ou mesmo reconhecidos como seres humanos (Strobel, 2008, p. 42).

Inúmeras são as teorias acerca da origem da linguagem fundamentadas em mitologia, religião, filosofia, sociologia, filologia, linguística e outros. O que teria vindo primeiro, a linguagem gestual ou oral? Teria o ser humano, em seus primórdios, comunicando-se primeiro com gestos, para posteriormente desenvolver a fala? Ou a linguagem oral é inata e o ser humano já nasce preparado para falar?

Essa é uma temática tão polêmica que em 1866, segundo Franchetto (2004), a *Société de Linguistique*³⁶ de Paris aprovou uma moção proibindo toda e qualquer menção à origem da linguagem nos estudos científicos, e somente tornou a ser discutida mais de cem anos depois, tendo como marco, a I Conferência Internacional sobre a Origem da Linguagem em 1996,

36 Sociedade de Linguística de Paris

na Escócia, assumindo uma perspectiva multidisciplinar entre antropologia, genética, biologia populacional, linguística, psicologia, paleontologia, modelagem matemática e outras ciências.

Estudos recentes, como os de Corbalis (2003), Arbib (2005) e Valdez (2005) apontam para a possibilidade da origem gestual da linguagem, com indícios de que nos primórdios, muito mais do que apontar para os objetos, estes eram representados: “Fala-se aqui de uma primeira etapa seguida de outras, mais complexas, onde as ações gestuais tenham ido muito além de meramente se apontar para os objetos, incluindo-se representações mais complicadas” (Valdez, 2005, p. 22). Tendo assim, somente em uma etapa posterior, surgido a modalidade oral da língua.

Apesar de uma pressuposição de uma origem gestual da linguagem, esta modalidade nem sempre foi reconhecida ou valorizada, salvo raríssimas exceções, como no Egito Antigo e na Pérsia, que acreditavam que os surdos comunicavam-se com os deuses por não falarem e viverem no silêncio (Strobel, 2008). Mas o status que prevaleceu durante a história da humanidade foi bem diferente, conforme será apresentado na linha do tempo a seguir.

Na antiguidade, tanto para gregos como para romanos, a surdez e as demais deficiências eram maldições, conforme relatou Heródoto (484-424 a.C.): “Os surdos-mudos eram consequência do pecado de seus antecessores, considerando-os como seres casti-

gados pelos deuses” (Perello; Tortosa, 1978, p. 5). Em virtude disso, eram discriminados como “não humanos”, “inferiores”, “inábeis”, devendo ser eliminados ou viver escondidos, impedidos do convívio social. A supervalorização da audição e da linguagem oral era fortemente defendida por Aristóteles (384-322 a.C.), tanto que chegou a afirmar que “os cegos são mais inteligentes que os surdos” e, durante séculos, foram considerados ineducáveis. Para os romanos, os surdos não possuíam quaisquer direitos, não poderiam fazer testamento e precisavam de um curador para realizar qualquer tipo de negócio (Guarinello, 2007).

Na Idade Média, como os surdos não ouviam, nem falavam, consequentemente não poderiam entender códigos e dogmas religiosos, muito menos confessar seus pecados, portanto, eram tratados como “inferiores” e “impuros”, somente uma cura milagrosa de sua audição e fala poderia torná-los dignos. Nesse período, os surdos eram “ineducáveis” e utilizados para trabalhos braçais. Na Itália, o médico Girolamo Cardano (1501-1576) foi o primeiro que afirmou que os surdos podem e devem receber instrução, motivado por seu filho surdo, realizou estudos e pesquisas, nos quais verificou que os pensamentos podem ser manifestados tanto por palavras como por gestos e concluiu que “a surdez por si mesma não modificava a inteligência da criança e que a educação deveria ser dirigida para o ensino da leitura e da escrita” (Strobel, 2008).

Na Espanha, Pedro Ponce de León (1520-1584), monge beneditino, ensinou jovens surdos nobres por meio do alfabeto manual (desenvolvido por monges para a realização do voto de silêncio) e da língua espanhola oral e escrita. Juan Pablo Bonet (1579-1629) publicou o primeiro livro sobre a educação de surdos, intitulado *Redução das letras e arte de ensinar a falar os mudos*, em 1620, o qual se baseava no ensino da oralização e do uso do alfabeto manual. Na Holanda, Van Helmont (1614-1699) propôs a oralização do surdo utilizando o alfabeto da língua hebraica, por compreender que as letras hebraicas indicavam a posição da laringe e da língua ao reproduzir cada som. Helmont foi precursor da descrição da leitura labial e do uso do espelho, posteriormente, aperfeiçoado por Amman (Honora; Frizanco, 2009, p. 20-21).

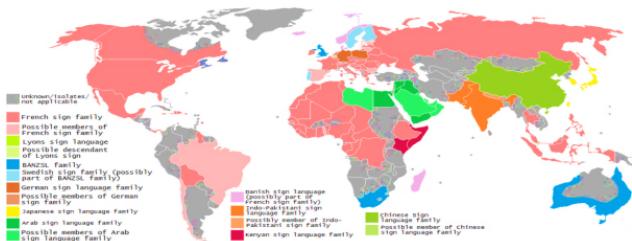
Na Suíça, Johann Conrad Amman (1669-1724), médico e educador de surdos, aprimorou a técnica de leitura labial utilizando espelhos e tato para perceber as vibrações da laringe, método usado até hoje em terapias fonoaudiológicas. O objetivo do seu trabalho era a oralização e, para ele, a incapacidade de falar tornava os surdos semelhantes a animais e que o sopro da vida, o espírito de Deus residiria na voz. Era contra o uso da Língua de Sinais, justificando que seu uso atrofiava a mente e impossibilitava o surdo de desenvolver a fala por meio do pensamento (Moura, 2000).

Na Grã-Bretanha, o educador surdo, Thomas Braidwood (1715-1806) fundou a primeira escola pri-

vada em Edimburgo (1760), posteriormente transferida para Londres (1783). A instituição de ensino era frequentada por famílias nobres e abastadas, seu método era mantido em sigilo e envolvia o ensino da escrita, leitura orofacial, fala e alfabeto digital (feito com as duas mãos e ainda em uso no Reino Unido e em outros países) (Honora; Frizanco, 2009).

Na França, o abade Charles Michel de L'Épée (1712-1789), ao se sensibilizar com a situação de vulnerabilidade de duas irmãs gêmeas surdas e de outros surdos pobres que viviam nas ruas de Paris, aprendeu com eles a língua de sinais e introduziu o sistema de sinais metódicos na educação de surdos, abrigou-os em sua casa que se tornou uma escola gratuita para surdos aberta tanto para os pobres quanto para os ricos e, em 1760, fundou a primeira escola pública para surdos, o Instituto para Jovens Surdos e Mudos (INJS) em Paris, onde também foram formados inúmeros professores para surdos. Após a morte de L'Épée, o abade Roch-Ambroise Sicard (1742-1822) deu continuidade ao trabalho com 'sinais metódicos' (Moura, 2000). O INJS transformou significativamente a realidade da educação de surdos e foi berço das línguas de sinais em boa parte do mundo, como se pode observar na figura a seguir, na qual estão representados na cor rosa, os países que possuem a mesma raiz linguística da língua de sinais francesa e nas outras cores raízes linguísticas diferentes:

Figura 5 - Mapa da raiz linguística das Línguas de Sinais no Mundo



Fonte: <http://i.imgur.com/WofPC5C.png>

Na Alemanha, Samuel Heinicke (1727-1790), fundou a primeira escola pública oralista para pessoas surdas (1750), disseminou seu método em vários países e foi um dos maiores críticos de l'Épée. Os médicos alemães Friedrich Siebenmann (1852-1921) e Antoine Shwendt (1853-1905) realizaram estudos sobre a anatomia e patologias do ouvido, assim como os aspectos clínicos e acústicos da surdez.

Nos Estados Unidos, Thomas Hopkins Gallaudet (1787-1851), com o intuito de buscar métodos de ensino aos surdos, viajou para a Europa, visitou algumas instituições, mas foi no Instituto Nacional de Jovens Surdos (INJS) em Paris que conheceu aquele que seria seu grande parceiro, o então estudante surdo, Laurent Clerc (1785-1869). Em 1817, juntos fundaram a primeira escola para surdos nos Estados Unidos (conhecida hoje como Escola Americana para Surdos). O sucesso do método francês associado ao americano, fez com que em meados do século houvesse mais

de 150 escolas na Europa e 26 nos EUA, utilizando a língua de sinais. Nos EUA, mais de um terço dos professores de surdos eram surdos. E em 1864, foi inaugurada a primeira faculdade para surdos, “Gallaudet University”, sendo o primeiro diretor o Edward Gallaudet, filho de Thomas Gallaudet (Sacks, 1998).

Na França, após a morte de Sicard (1822), foi nomeado como diretor do INJS seu discípulo Jean Massieu (1772-1846), um dos primeiros professores surdos do mundo. Esse fato fez desencadear uma grande disputa pelo poder, que ocasionou seu afastamento, com Jean-Marie Gaspard Itard (1774-1838), cirurgião militar, que ficou conhecido por educar o garoto selvagem de Aveyron. Itard trabalhou no INJS e em suas tentativas de descobrir as causas da surdez, realizou várias experiências científicas em cadáveres de surdos e, também, em surdos vivos, aplicando-lhes sanguessugas, descargas elétricas, fraturando crânios e membranas timpânicas.

Em Portugal, Pär Aron Borg (1776-1839), pedagogo sueco, foi convidado pelo Rei D. João VI para fundar o Instituto de Surdos-Mudos e Cegos (1823). O método de ensino do Instituto de Estocolmo foi adaptado para o ensino em Portugal, fazendo uso da língua gestual de origem sueca, que também foi disseminada na Finlândia (Duarte, 2009).

No Brasil, E. Huet (1822-1882), professor surdo francês formado no INJS e ex-diretor de uma escola de surdos em Bourges (França), a pedido do Impera-

dor Dom Pedro II veio ao Brasil, em 1855, para fundar a primeira escola para surdos, o Instituto Imperial de Surdos-Mudos (1857), atualmente, Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), no Rio de Janeiro. Utilizava um método combinado do francês com o norte-americano (Strobel, 2008).

Nos Estados Unidos, Alexander Graham Bell (1847-1922), que tinha mãe surda e pai ouvinte e professor de uma escola de surdos, autor de tratados sobre o uso da língua de sinais, da leitura labial e da oralização, em Edimburgo. Em uma universidade escocesa, Bell estudou ciência da acústica, na intenção de melhorar a surdez de sua mãe. E em 1872, começou a trabalhar em uma escola oralista, em Boston e, no ano seguinte, registrou a patente do telefone, tornou-se renomado no mundo inteiro, fundador da Bell Telephone Company (1877) e da National Geographic Society (1888), tornou-se presidente da associação americana para impulsionar o ensino da fala aos surdos, propondo a eliminação das escolas com internatos, a proibição do magistério aos professores surdos e ainda, o casamento entre surdos (Lourenço, 2011).

Na Itália, foi realizado o Congresso de Milão (1880) em que participaram 182 pessoas, na maioria ouvintes, provenientes de países como Bélgica, França, Alemanha, Inglaterra, Itália, Suécia, Rússia, Estados Unidos e Canadá, para discutir a educação de surdos: vantagens e inconvenientes do internato; período de duração da educação formal; quantida-

de de alunos por sala e, principalmente, metodologia de ensino (oral ou gestual). Nesse evento, apenas um surdo participou e não teve direito a voto, um grupo de ouvintes impôs a superioridade da língua oral sobre a língua de sinais, retomando princípios aristotélicos de que “[...] a fala é o privilégio do homem, o único e correto veículo do pensamento, a dádiva divina” (Lourenço, 2011). A discussão foi extremamente agitada, tendo Graham Bell como o maior influenciador e, por ampla maioria, o Congresso declarou que o método oral na educação de surdos deveria ser preferido em relação ao gestual, pois as palavras eram, para os ouvintes, indubitavelmente superiores aos gestos (Skliar, 1997).

A partir do Congresso de Milão, no mundo inteiro, o uso das línguas de sinais passou a ser abolido nas escolas, tornando-se alvo de preconceito linguístico e social, mas apesar de todas as barreiras impostas, como castigos físicos, treinos exaustivos de fala, fracasso escolar que levaram a subempregos ou aposentadoria por invalidez; as línguas de sinais sobreviveram e eram utilizadas às escondidas nos dormitórios das escolas internas e nas associações, as línguas continuaram vivas porque fazem parte da cultura e da identidade surda.

Quase um século depois do Congresso de Milão, William Stokoe (1919-2000), linguista americano, a partir de seus estudos com surdos oralizados de famílias de ouvintes e surdos com famílias de surdos,

comprovou a complexidade da língua de sinais americana, suas regras gramaticais, expressões de conceitos abstratos e a produtividade de infinitas sentenças. Aos poucos, as línguas de sinais no mundo foram saindo da clandestinidade, pesquisas sobre a temática em universidades passaram a ser publicadas, associações de surdos foram-se empoderando e conquistando reconhecimento linguístico e social.

Nem linguagem dos deuses (concepção egípcia), nem linguagem dos amaldiçoados ou impuros (concepção greco-romana e medieval), muito menos linguagem dos deficientes, defeituosos ou animais (concepção da era moderna e oralista), as línguas de sinais são constructos sócio-históricos de pessoas, de cidadãos que se expressam e interagem na modalidade gestual da linguagem.

Aspectos pedagógicos relacionados à surdez

Abordaremos neste item, os quatro aspectos pedagógicos da educação de surdos: as abordagens educacionais contextualizadas historicamente e os seus impactos na educação dos surdos; a formação docente e o desafio da inclusão dos surdos em escolas regulares; as adaptações curriculares e a relevância da oferta de condições e metodologias ajustadas às reais necessidades dos estudantes surdos e, por fim, a escrita dos surdos em língua portuguesa e em língua de sinais. Cada item supracitado será detalhadamente discutido a seguir.

Filosofias educacionais: oralismo, comunicação total e bilinguismo

O Oralismo surgiu por volta do século XVIII, e o seu fundador foi um alemão chamado Heinicke, que criou a metodologia que ficou conhecida na época como o “método alemão”. Heinicke acreditava que o pensamento só era possível através da língua oral. O Oralismo tinha como objetivo desenvolver os surdos intelectual e linguisticamente através da língua oral, integrando-os à sociedade como um membro produtivo, ao mundo dos ouvintes (Capovilla, 2000). Segundo Sánchez (1990), Heinicke não compartilhou seu método com ninguém, exceto seu filho, alegando que passou por muitas dificuldades para dividir suas conquistas.

O Oralismo enquadra-se como um modelo clínico (Goldfield, 1997), estratégias pedagógicas passam a ser estratégias terapêuticas, por meio da estimulação auditiva acreditava-se que seria possível a reabilitação da criança surda em direção à ‘normalidade’. Para tanto, alguns pré-requisitos deveriam ser cumpridos pelas crianças, família e escola, dentre eles, pode-se citar: reabilitação precoce; não ter contato com língua de sinais; uso de equipamentos de amplificação sonora; treino diário na frente do espelho. Dentre as metodologias de oralização destacam-se: os métodos uni sensoriais que utilizam apenas pistas auditivas como via de acesso (Acupédico, Perdoncini) e os métodos multissensoriais, que utilizam estímulos sonoros, táteis, cinestésicos e visuais (Verbo tonal, Aural).



Apesar das práticas exaustivas, muitos surdos não aprenderam a falar, ou se conseguiram, tratava-se apenas de palavras repetidas mecanicamente, e assim, a abordagem oralista resultou em milhões de surdos semianalfabetos, já que os conteúdos escolares acabavam ficando de lado para se dedicar às práticas de oralização gerando, conseqüentemente, adultos subempregados.

No final do século XX, na década de 1960, surgem inúmeras pesquisas linguísticas sobre a língua americana de sinais, defendida por Stokoe. Essas pesquisas repercutiram ao ponto de, na década de 1970, abrir espaço para uma nova concepção de ensino, a Comunicação Total (Capovilla, 2000). A proposta era utilizar todos os meios possíveis, como mímica, alfabeto digital, leitura labial, pantomima e sinais para tentar auxiliar o aluno surdo. Mas, esse método não se mostrou capaz de ajudar porque era muito confuso e dificultava a compreensão dos surdos devido à mistura de gestos, palavras e sinais, ou seja: “nem os sinais nem as palavras faladas podiam ser compreendidos plenamente por si sós” (Capovilla, 2000, p. 109).

Na Comunicação Total, o surdo é visto como um sujeito que possui uma especificidade, uma diferença e não ‘portador’ de uma patologia clínica, que era a visão do Oralismo. Também não acreditam que a oralidade não é suficiente para o crescimento intelectual dos surdos.



O Bilinguismo surgiu na década de 1980 e ainda hoje permanece. O Bilinguismo tem uma nova abordagem educacional para surdos que defende que os surdos devem aprender primeiro a Língua de sinais (L1), que no Brasil é a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e, posteriormente, a da comunidade ouvinte a qual o surdo pertence, sua segunda língua (L2), que no Brasil é a Língua Portuguesa.

No Brasil, a língua de sinais – Libras – foi regulamentada pelo Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, pelo presidente da república e regulamentada pela lei nº 10.436 no dia 24 de abril de 2002. Vejamos o artigo 3 que está inserido no capítulo II.

CAPÍTULO II

DA INCLUSÃO DA LIBRAS COMO DISCIPLINA CURRICULAR

Art. 3º A Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 1º Todos os cursos de licenciatura, nas diferentes áreas do conhecimento, o curso normal de nível médio, o curso normal superior, o curso de Pedagogia e o curso de Educação Especial são considerados cursos de formação de professores e profissionais da educação para o exercício do magistério.

§ 2º A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto. (Brasil, 2005, p. 1).



Esse capítulo aborda sobre a Libras como disciplina curricular obrigatória em cursos de formação de professores nas diferentes áreas do conhecimento e no curso de Pedagogia, Fonoaudiologia.

Após a regulamentação da lei, o surdo teria que aprender duas línguas e comparado a um estrangeiro no seu próprio país “por viver a realidade da língua materna, a Libras, e a realidade de uma segunda língua, o português, a utilizada no cotidiano da comunidade a que pertence” (Oliveira, 2014, p. 203).

De acordo com Goldfeld (1997), é necessário o aprendizado de duas línguas porque o surdo necessitará usar a sua língua, e a língua oficial na modalidade de **escrita** do país em que reside. “Na filosofia bilíngue o surdo assume a surdez e não necessariamente almeja uma vida de ouvinte” (p. 27). É importante enfatizar que é um dos benefícios do bilinguismo, o surdo não necessitar verbalizar nada, ou seja, devido à limitação da surdez, existe a ressalva devido à limitação da surdez (Góes, 1999).

E, sobre os benefícios do Bilinguismo, Giroletti (2017, p. 27) afirma:

O bilinguismo possibilita ao surdo adquirir/aprender a língua que faz parte da comunidade surda. O trabalho bilíngue educacional respeita as particularidades da criança surda, estabelecendo suas capacidades como meio para essa criança realizar seu aprendizado.

O Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei nº 10.436/2002, em seu capítulo VI, artigo 22 determina que se organize, para a inclusão escolar:

- I – escolas e classes de educação bilíngüe, abertas a alunos surdos e ouvintes, com professores bilíngües, na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental;
- II – escolas bilíngües ou escolas comuns da rede regular de ensino, abertas a alunos surdos e ouvintes, para os anos finais do ensino fundamental, ensino médio ou educação profissional, com docentes de diferentes áreas do conhecimento, cientes da singularidade lingüística dos alunos surdos, bem como a presença de tradutores e intérpretes de Libras – Língua Portuguesa (Novaes, 2010, p. 73).

Fernandes (2006) complementa o aspecto de o surdo ser comparado a um estrangeiro dizendo que, ainda que os surdos tenham nascido no Brasil, têm identidade nacional, compartilhem os aspectos culturais, mas não aprendem a Língua Portuguesa como língua materna.

Atualmente, existe o reconhecimento e o amparo da LIBRAS como língua oficial pela Lei nº 10.436/2002, e conforme o Decreto nº 5626/2005, a orientação é de que as instituições de ensino adotem educação bilíngüe para surdos, respeitando a singularidade lingüística do surdo, bem como o direito de acessibilidade comunicacional com professores e tradutores intérpretes de LIBRAS.

Formação docente: surdos incluídos em classes comuns

De acordo com o artigo 22 do decreto nº 5626, Capítulo IV, as pessoas surdas têm direito a estudar em “escolas bilíngues ou escolas comuns da rede regular de ensino, abertas a alunos surdos e ouvintes”, devendo os professores estar “cientes da singularidade linguística dos alunos surdos, bem como com a presença de tradutores e intérpretes de LIBRAS – Língua Portuguesa” (Brasil, 2005, p. 02).

A educação bilíngue é a que mais se aproxima do sujeito surdo em sua cultura e identidade e ao serem alfabetizados em ambas as línguas, participam mais na sociedade, possibilita o exercício de seu papel de cidadão (Kubaski; Moraes, 2009; Fernandes, 2006).

O início da inclusão no Brasil deve-se à legislação da Constituição Federal do Brasil de 1988, o artigo 208 diz que o atendimento aos deficientes deve ser preferencialmente na rede regular de ensino. Também, a Lei de Diretrizes e Bases – LDB (9394/96) afirma que a educação seja a mais integrada possível, para a inclusão dos alunos com “necessidades especiais” na rede comum de ensino (Brasil, 1996).

Depois, houve influência de dois eventos: o primeiro foi a Conferência Mundial de Educação para Todos que ocorreu na Tailândia em 1990, onde foi discutido o desenvolvimento de uma política educacional de qualidade, que atendesse os alunos ‘especiais’ junto com os alunos ‘normais’. A Conferência de

Salamanca, em 1994 na Espanha, foi o segundo evento que teve como objetivo discutir a oportunidade de aprendizagem de qualidade para todos os alunos e a função da escola seria acolher e desenvolver uma educação propícia a cada aluno (Borges, 2004).

Mas, havia um grande problema educacional: a maioria dos professores não tinha formação em LIBRAS. Sendo assim, como iam receber os alunos surdos? Na tentativa de elucidar essa lacuna na formação docente, e para eliminar as barreiras de comunicação e de educação e garantir aos surdos uma inclusão menos traumática, foram realizados cursos de formação para intérpretes de LIBRAS e curso de LIBRAS para professores (Mendes, 2002, 2003).

Nessa época, alguns alunos surdos que estudavam em salas especiais e destacavam-se com melhor aprendizagem, conseguiam passar da classe especial para a classe regular, e outros permaneciam em classes especiais. Mas, a maioria dos alunos não estava recebendo uma educação apropriada, sentindo-se excluídos dentro do ambiente escolar.

No dia 06 de julho de 2015, foi criada a Lei 13.146/2015 chamada de Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e em 02 de janeiro de 2016 entrou em vigor. A LBI aborda sobre educação, acessibilidade e trabalho, e sobre o combate ao preconceito e à discriminação.

Dentre os aspectos legais, sociais, educacionais e políticos, está na LBI que as escolas públicas ou privadas devem acolher os estudantes com deficiência no ensino comum e adaptar às suas necessidades.

No artigo 27 da LBI temos:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados no sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo Único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação (Brasil, p. 2, 2015).

O artigo acima afirma que o direito das pessoas com deficiência está assegurado em todos os níveis, e acrescenta no parágrafo único o dever do Estado de assegurar educação de qualidade e ainda ressalta que deve ser sem violência, negligência e discriminação.

Segundo Marques (2017), existem muitos desafios na formação dos professores que lecionam alunos surdos, porque necessita adequar uma metodologia de ensino que atenda às suas necessidades, da educação bilíngue para que não haja uma defasagem teórica, e currículo que contemple elementos que fortaleçam a sua identidade. Se os professores tiverem esses atributos, e a escola oferecer o Atendimento Educacional Especializado (AEE), bem como professores de LIBRAS, tradutores/intérpretes de LIBRAS e tecnologia assistiva, haverá mais chances de sucesso de uma verdadeira inclusão e aprendizagem dos surdos.

A LBI (Brasil, capítulo IV, art. 28, p. 05, 2015) acrescenta também: “a adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e contínua de professores, e oferta de formação contínua para o atendimento educacional especializado”, mas geralmente, os cursos restringem-se ao ensino da LIBRAS.

Concluimos esse item ressaltando que a inclusão dos surdos envolve uma reflexão ampla de toda a sociedade que busca maneiras de se relacionar com esses sujeitos que têm algumas peculiaridades tais como: outra cultura e outra língua, entre outros. Existe a necessidade constante da ampliação dos conhecimentos sobre a sua realidade cultural. Ressaltamos também a importância da formação de professores que lecionam surdos, enfatizando a necessidade de uma prática docente de qualidade, para que os surdos aprendam e sintam-se acolhidos em salas inclusivas.

Adaptações curriculares

Durante anos, o histórico educacional dos surdos apresentou um quadro de baixo desempenho escolar devido às dificuldades apresentadas em leitura e escrita, porque a língua portuguesa era utilizada como primeira língua e sem nenhuma adaptação metodológica (Pinheiro, 2019). Surgiu então, o documento Parâmetros Curriculares Nacionais - Adaptações Curriculares (Brasil, 1998), com adaptações de pequeno e de grande porte. Relataremos aqui as adaptações de pequeno porte por ser feita pelo professor, através



de modificações necessárias às necessidades educacionais dos alunos e dar condições que favoreçam a aprendizagem dos surdos com ajustes, a flexibilização do tempo, procedimentos de avaliação, atividades e metodologias.

Em conformidade com o artigo 14 do Decreto nº 5626/2005, as instituições de ensino têm a obrigação de:

VI - adotar mecanismos de avaliação coerentes com aprendizado de segunda língua, na correção das provas escritas, valorizando o aspecto semântico e reconhecendo a singularidade linguística manifestada no aspecto formal da Língua Portuguesa;

VII - desenvolver e adotar mecanismos alternativos para a avaliação de conhecimentos expressos em LIBRAS, desde que devidamente registrados em vídeo ou em outros meios eletrônicos e tecnológicos;

VIII - disponibilizar equipamentos, acesso às novas tecnologias de informação e comunicação, bem como recursos didáticos para apoiar a educação de alunos surdos ou com deficiência auditiva (Brasil, 2005, p. 2).

De acordo com o artigo 14 do Decreto 5626/2005 existem peculiaridades que devem ser levadas em conta na hora da elaboração de uma avaliação de uma segunda língua. E, que ao desenvolver mecanismos alternativos para a avaliação em Libras, que sejam registrados em vídeo ou outros meios eletrônicos. É ressaltada também a importância do uso de tecnologias de informação e comunicação para aulas ministradas a essa clientela.

Diante desses indicadores legais, percebemos que o objetivo das adaptações curriculares não é mudar o currículo por causa do aluno surdo, mas sim, adaptá-lo para que favoreça seu principal meio de aprendizado, o visual.

Portanto, a inclusão é uma construção diária que requer quebra de estereótipos, e uma prática educacional que deve valorizar e adaptar às diferenças para que nenhum aluno sinta-se excluído.

Para a promoção do processo pedagógico inclusivo, é importante identificar as necessidades do aluno e realizar um planejamento educacional das flexibilizações/adaptações curriculares, organizado a partir da visão dinâmica da deficiência, vinculado à noção da plasticidade humana, discutida com base nas ideias sobre processos de compensação. Por isso, o diagnóstico e o planejamento educacional devem orientar-se para os pontos fortes da criança, e não para a falta.

Com base nessas informações e pesquisas feitas sobre esse assunto e levando em conta os recursos disponíveis, o professor poderá decidir o tipo e o grau de adaptações e flexibilizações que seriam convenientes e pôr em andamento para ajudar o aluno a progredir em sua aprendizagem e garantir seu sucesso acadêmico.

A escrita da Língua Portuguesa e da Língua Brasileira de Sinais pelos surdos

A aprendizagem da linguagem precisa da mediação e da presença do outro que a domina para aprender e organizar mentalmente as atividades (Lodi; Luciano, 2009). Através dessas mediações, as funções psicológicas superiores “constituem o pensamento e podem expressá-las por meio de diferentes representações, tais como a escrita, o cálculo, o desenho, a arte, e outras formas criativas do desenvolvimento cultural” (Goulart, 2011, p. 31).

Conforme a Lei nº 10.436/2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais, a língua dos surdos é a LIBRAS e o português na modalidade escrita é a sua segunda língua. É papel das instituições de ensino, de acordo com o Decreto nº 5626/2005, garantir o acesso à educação respeitando a sua singularidade linguística. Nesse Decreto, consta que a Língua Portuguesa escrita é a segunda língua do aluno surdo (Brasil, 2005, Art. 14).

Porém, o processo de ensino-aprendizagem da Língua Portuguesa tanto para professores como para surdos tem sido um grande desafio no decorrer da história. Os surdos, na sua maioria, sentem muitas dificuldades para adquirirem a proficiência na escrita da língua portuguesa (Carvalho; Cavalcanti; Silva; 2019).

Diante disso, faz-se necessário entender e conhecer sobre essas dificuldades na aprendizagem da Língua Portuguesa e, assim, contribuir para a di-



minuição das barreiras devido a essas dificuldades enfrentadas.

Estudos revelam que os obstáculos relacionados à aprendizagem da língua portuguesa têm como principais causas: aquisição tardia da língua, formação inadequada dos professores, dificuldade de diálogo e comunicação entre ouvintes e surdos e discorância entre as políticas educacionais e linguísticas (Carvalho; Cavalcanti; Silva, 2019).

Em virtude de metodologias de ensino inadequadas para o ensino de segunda língua sem o suporte auditivo, é recorrente encontrar certas dificuldades dos surdos para questões de coesão, como o uso de preposições, concordância nominal e verbal, inversão na ordem das letras e também alguns traços de interlíngua, relação natural de interferência de uma língua para outra em situações de bilinguismo, no entanto, quanto maior os usos e interações na segunda língua, maior será o seu grau de proficiência (Nascimento, 2009).

Além do ensino da escrita do português, também é papel das instituições, o ensino da língua de sinais, tanto na modalidade gestual como na escrita. O registro escrito das línguas de sinais, *SignWriting*, foi criado por Valerie Sutton em 1974, trata-se de um sistema de escrita iconográfica que se adequa a qualquer língua de sinais. Não há obstáculos sensoriais nesta modalidade, mas seu desenvolvimento ainda está iniciando no Brasil (Stumpf, 2005; Silva; Bolasnello, 2014).

De acordo com Stumpf (2005, p.14), o sistema *Signwriting* é uma nova proposta pedagógica ao ensino da escrita da língua de sinais e letramento para crianças surdas e que, “incorporada à educação das crianças surdas pode significar um avanço significativo na consolidação de uma significação realmente bilíngue”.

Portanto, se o ensino da LIBRAS, em suas modalidades gestual e escrita, forem oferecidos aos surdos precocemente, bem como uma formação para professores que leve em conta as especificidades dos surdos, as barreiras em relação ao ensino da língua portuguesa seriam amenizadas.

Considerações finais

A partir dos dados apresentados no presente artigo, compreende-se que a condição da surdez ultrapassa os aspectos fisiopatológicos do aparelho auditivo e converge para questões muito mais amplas, envolvendo aspectos sociais e históricos, que impactam diretamente na educação de surdos.

Vimos que quanto mais cedo se detecta a perda auditiva, maiores são as possibilidades de estimulação precoce realizada por uma equipe multidisciplinar e familiares, levando-se em consideração os seus mais variados níveis e tipos. No entanto, as escolhas e as intervenções que serão realizadas estão intimamente ligadas às concepções e condições sociais e culturais dos envolvidos. Leitura labial, oralização,

mímica, língua de sinais, aparelho auditivo, implante coclear, escola especial, escola inclusiva, escola bilíngue, ou ainda, nada disso, são possibilidades que, como vimos, no decorrer da história foram e ainda estão sendo modificadas, o que era ideal outrora, já não é mais e as certezas que se têm hoje, certamente em breve serão modificadas.

No decorrer deste artigo, pôde-se observar estas mudanças em uma viagem no tempo e no espaço. Desde os primórdios da humanidade aos tempos atuais, nos mais variados países, verificou-se que a concepção de surdez oscilou entre castigo, maldição, doença, defeito, diferença, singularidade e, conseqüentemente, as práticas pedagógicas, as relações sociais e as legislações também foram sendo modificadas.

Por fim, o que se tem, por enquanto até a presente data, é a concepção internacional dada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, que serviu de base para a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.146/2015), em que se compreende que a deficiência não está na pessoa, mas na sociedade que não consegue adaptar-se e permitir que todos possam exercer com equidade seus direitos e deveres, colocando barreiras e entraves, sendo assim, uma vez que são ofertados meios, recursos e serviços, promove-se a acessibilidade.



Especificamente, no caso das pessoas com surdez, se na sociedade todos os surdos e não surdos soubessem comunicar-se em língua de sinais não haveria barreiras comunicacionais, tudo depende da forma como os fatos são observados e isso está intrinsecamente ligado às concepções sociais e culturais. E, como a sociedade é feita por todos nós, façamos a nossa parte.

Referências

ALMEIDA, de A.; IORIO, M. C. M. **Próteses auditivas fundamentos teóricos e aplicações clínicas**. São Paulo: Lovise, 1996.

BALLANTYNE, J. *et al.* **Surdez**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

BEVILACQUA, M. A.; MORET, A. L. M. **Deficiência auditiva**: conversando com familiares e profissionais de saúde. São José dos Campos: Pulso, 2005.

BEVILACQUA, M. A.; FORMIGONI, G. M. P. **Audiologia educacional**: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva. 3. ed. Carapicuíba, SP: Pró-Fono, 2000.

BONALDI, L.V. *et al.* **Bases anatômicas da audição e do equilíbrio**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2004.

BOONE, D. R.; PLANTE, E. **Comunicação humana e seus distúrbios**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

BORGES, A. R. A inclusão de alunos surdos na escola regular. **Revista Espaço**. Rio de Janeiro, v. 21, p. 63-68, 2004.

BRASIL. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Lei nº 9394, 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Ministério da Educação, 1996.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais-Libras e dá outras providências. Brasília, 2002.

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão. **Lei nº 13.146, de 02 de janeiro de 2016**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial. **Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares**. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1998.

CAPOVILLA, F. C. Filosofias educacionais em relação ao surdo: do oralismo à comunicação total ao bilinguismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 6, n. 1, 2000, p. 99-116.

CARVALHO, E. M.; CAVALCANTI, W. M. A.; SILVA, J. A. Ensino de língua portuguesa para surdos: uma revisão integrativa da literatura. Universidade Católica de Pernambuco. **Revista CEFAC**, v. 21, n. 5, 2019.

DUARTE, A. B. da S. **Releitura histórica da educação de surdos no Brasil: 1961-1996**. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira - Universidade Federal de Uberlândia (PPGED/FACED/UFU), Uberlândia, MG, 2009.

EIJI, H. **Congresso de Milão**. 2016. Disponível em: <https://culturasurda.net/congresso-de-milao/>. Acesso em: 15 out. 2020.

FERNANDES, E. **Problemas linguísticos e cognitivos dos surdos**. Rio de Janeiro: Agir, 1989.

FERNANDES, S. F. **Práticas de letramento na educação bilíngue para surdos**. Curitiba: SEED, 2006.

FRANCHETTO, B.; LEITE, Y. **Origens da linguagem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

FRANCO, V. K. **Adaptação curricular**. 2007. Disponível em: <https://caminhosdainclusão.blogspot.com>. Acesso em: 22 jan. 2012.

GOÊS, H. C. R. O papel da linguagem no desenvolvimento humano: questões relativas à condição de surdez. In: GOÊS, H. C. R. de. **Linguagem, surdez e educação**. Campinas, SP: Autores Associados, 1999.

GOLDFELD, M. **A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista**. 2. ed. São Paulo: Plexus Editora, 2002.

GOLDFELD, M. **Fundamentos em fonoaudiologia linguagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

GOULART, Á. M. P. L. *et al.* **Altas habilidades/superdotação**: reflexões e processo educacional. Maringá: Eduem, 2011.

GUARINELLO, A. C. **O papel do outro na escrita de sujeitos surdos**. São Paulo: Plexus, 2007.

KUBASKI, C.; MORAES, V. P. O bilingüismo como proposta educacional para crianças surdas. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCERE, 9., 2009, Curitiba. **Anais...** Curitiba, 2009. O bilinguismo como proposta educacional para crianças surdas. PUCPR, outubro 2009. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/artigos_edespecial/bilinguismo.pdf. Acesso em: 26 abr. 2020.

LEITÃO, V. M. **Narrativas silenciosas de caminhos cruzados**: história social de surdos no Ceará. Tese (Doutorado em Educação Brasileira). Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira - Faculdade de Educação - Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: 2003.

LODI, A. C. B.; LACERDA, C. B. F. de. (orgs.) **Uma escola duas línguas**: letramento em língua portuguesa e língua de sinais nas etapas iniciais de escolarização. Porto Alegre: Editora Mediação, 2009.

LODI, A. C. B.; LUCIANO, R. T. Desenvolvimento da linguagem de crianças surdas em língua brasileira de sinais. *In*: LODI LOURENÇO, K. R. C.; BARANI, E. Educação e surdez: um resgate histórico pela Trajetória Educacional dos Surdos no Brasil e no Mundo. **Revista Virtual de Cultura Surda e Diversidade**. n. 08, 2011. p. 03-24.

MARQUES, M. L. A **formação do professor para educação de surdos**. IFPB. Formação de professores: contextos, sentidos e práticas. IFBI, 2017 Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/22957_11835.pdf. Acesso em: 13 maio 2020.

MENDANHA, S. **Com avanços na educação, lei brasileira de inclusão completa um ano**. Senado. 6 jul. 2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/07/05/com-avancos-na-educacao-lei-brasileira-de-inclusao-completa-um-ano>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MENDES, E. G. A educação inclusiva e a universidade Brasileira. **Revista Espaço**. Rio de Janeiro, v. 18 n. 19, p. 42-44, 2002/2003.

MOURA, H. M. de M.; MARQUES, T. F. A linguagem como produto da história: as teorias de Vico e Rousseau. **Working Papers em Linguística**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 01-14, mar. 2011. ISSN 1984-8420.

MUSIEK, F. E.; RINTELMANN, W. F. **Perspectivas atuais em avaliação auditiva**. São Paulo: Manole, 2001.



NASCIMENTO, J. B. M. **Era uma vez... uma chapeuzinho, seis surdos, seis histórias.** Fortaleza: SEDUC, 2009.

OLIVEIRA, S. R. N. de. Surdo: um estrangeiro em seu país. **RIGS Revista interdisciplinar de Gestão Social**, v. 3, n. 2 p. 203-221, 2014.

PERELLO, J.; TORTOSA, F. **Sordomudez.** Barcelona: Científico-Médica. 1978.

PINHEIRO, L. M. Adaptações curriculares na construção de práticas de letramento para alunos surdos. **Revista Educação Especial**, v. 32, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/32502/html>. Acesso em: 15 abr. 2020.

PIRES, V. O. D. A aprendizagem coletiva de língua portuguesa para surdos através das interações em língua de sinais. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 14, n. 4, p. 2014.

SACKS, O. **Vendo vozes:** uma viagem ao mundo dos surdos. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SALLES, H. M. M. L. et al. **Ensino de língua portuguesa para surdos:** caminhos para a prática pedagógica. Brasília: MEC, SEESP. v. 1, 2004.

SÁNCHEZ, G. C. M. **La increíble y triste historia de la sordera.** Caracas: Ceprosord, 1990.

SANTANA, A. P. **Surdez e linguagem:** aspectos e implicações neurolinguísticas. São Paulo: Plexus, 2007.

SANTOS, M. F. A. dos. **Professor ouvinte bilíngue na educação de surdos.** Disponível em: <https://meuartigo.brasescola.uol.com.br/educacao/o-professor-ouvinte-bilingue-na-educacao-surdos.html>. Acesso em: 1 abr. 2020.

SCHRAMM JUNIOR, R. Gesto, oralidade, escritura e tradução: a emergência das línguas de sinais e o primado fonológico dos estudos linguísticos. **TRADTERM**, v. 23, 241-270, 2014.

SKLIAR, C. B. Uma perspectiva sócio-histórica sobre a educação e a psicologia dos surdos. In: SKLIAR, C. B. (org.). **Educação & exclusão.** 3 ed. Porto Alegre: Mediação, 1997.

STREIECHEN, E. M. **Língua brasileira de sinais:** LIBRAS. Ilustrado por Sérgio Streiechen. Guarapuava: UNICENTRO, 2012.

STROBEL, K. **Surdos:** vestígios não registrados na história. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2008.

STUMPF, M. R. **Aprendizagem de escrita de língua de sinais pelo sistema SignWriting**. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5429/000515254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 3 abr. 2021.

VALDEZ, C. Análisis de la teoría del origen gestual del lenguaje. **Divergencias**, v. 3, n. 2, 2005.

VIEIRA, C. R. Prática pedagógica na educação de surdos: o entrelaçamento das abordagens no contexto escolar. **Educ. Pesquisa**, São Paulo, v. 44, 2018, Epub Dec 03, 2018.

VIGOTISKI, L. S. **Obras completas**: Tomo cinco: Fundamentos da defectologia. Habana: Editorial Pueblo Y Educación, 1989.

VIGOTISKI, L. S. **Obras escogidas**. Tomo III. Problemas del desarrollo de la psique. Espanha: Aprendizaje, 1995.

SURDOCEGUEIRA: UMA LIÇÃO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Ivanice Fernandes Bastos
Eveline Maria Costa Gomes

Introdução

Este artigo tem como objetivo apresentar para as pessoas o que é a surdocegueira, quais são suas causas e as situações em que a surdocegueira pode acontecer.

E aqui começa a minha história com o sujeito surdocego, sou fonoaudióloga, iniciei em fevereiro de 2002, passei oito anos a trabalhar na EEF Instituto dos Cegos – SEDUC, acontecendo nessa referida escola o meu primeiro contato com uma deficiência que até então eu desconhecia, a surdocegueira. Foi um momento fascinante e encantador, mas que também gerou um pouco de medo por ser desafiador, e despertou em mim a sede pelo conhecimento e de querer ajudar aquele ser humano tão envolvente e que transmitia no seu sorriso a inocência, a pureza e a imagem de Deus.

Estou trabalhando atualmente no Centro de Referência em Educação e Atendimento Especializado

do Ceará – CREAECCE há 12 anos. Completei 20 anos na Educação Especial e Inclusiva. E em 2004, eu, professora Eveline, aceito o desafio e assumo a sala para alunos surdocegos. Para mim também não foi fácil assumir esse desafio, mas cumpri com muito esforço, carinho e dedicação e em 2018 “pendurei as chuteiras”. Éramos como uma orquestra, fonoaudióloga e professora, afinadas num mesmo tom, uma perfeita harmonia. E ao realizarmos atendimentos com sujeitos surdocegos, os quais manifestaram interesses diversos (como cursar uma universidade), surgiu a indagação de como poderíamos auxiliá-los relacionando conteúdos com a vivência de cada um, com o intuito de tornar significativa a aprendizagem. Unimo-nos, e como no trecho da música de Milton Nascimento que diz: “[...] Quem sabe faz a hora não espera acontecer [...]”, fizemos e nosso trabalho aconteceu.

Dessa forma, nosso trabalho visa a analisar como se dá a formação de conceitos atrelados à realidade desses sujeitos surdocegos. Quem é o sujeito surdocego? Como se dá o processo de ensino? Como se comunica o sujeito surdocego? Geralmente, ao nos depararmos com um sujeito surdocego pela primeira vez, não sabemos como tratá-los, como explicar o que queremos, como tornar sua vida mais fácil, como podem expressar suas necessidades e seus desejos. Tais questionamentos serão elucidados neste artigo

Apesar de ter comprometido os dois sentidos de distância – visão e audição – existem outras formas desse sujeito surdocego adaptar-se ao meio em que



está inserido, assimilando informações, fazendo a compreensão desses dados de tal forma que sejam utilizados em benefício próprio. Diante dos sentidos remanescentes, é possível ampliar as condições de integração pessoal e inclusão social sendo compartilhados seus sentimentos.

É de suma importância e um desafio nosso, incluir a pessoa surdocega na vida da sua comunidade, proporcionando-lhe oportunidades de interação com diferentes ambientes e pessoas, como também dar oportunidades de escolha sobre quais os ambientes e pessoas com quem quer interagir. Essa é uma meta importante na educação do sujeito surdocego.

As interações precoces entre o sujeito surdocego e sua família e a comunidade é que darão à pessoa surdocega (enquanto criança) conhecimento da existência de outras pessoas e espaços, nesses espaços terão as informações do que é possível fazer neles, principalmente, quem serão as pessoas em quem ela poderá confiar, formando assim bases para o desenvolvimento da sua segurança e da sua autoestima, sendo esses dois aspectos básicos para o desenvolvimento da independência futura da pessoa surdocega.

É importante que a pessoa surdocega seja ativa desde criança, permitindo que faça suas escolhas do que quer fazer, com quem quer estar iniciando assim sua comunicação. Essas são experiências que contribuem também para o desenvolvimento cognitivo da pessoa surdocega.

Tanto os profissionais como os familiares, para contribuir com a pessoa surdocega a atingir o seu potencial, necessitam de conhecimentos e competências que lhes possibilitem ter atitudes de facilitadores da aprendizagem, oportunizando experiências diversificadas e significativas para essas pessoas.

Acreditamos que para desenvolver um trabalho educacional com o sujeito surdocego é de fundamental importância realizar atividades que lhes proporcionem prazer, satisfação pessoal e segurança. Também é primordial o estabelecimento de um vínculo afetivo do profissional com o sujeito surdocego. Desse modo, a metodologia adotada, neste trabalho, tem base na metodologia de Jan Van Dijk, que será descrita ao longo do artigo.

Neste artigo, trataremos da sensibilização e da conscientização à pessoa surdocega em que abordaremos os temas: a educação do surdocego, seus primeiros registros no mundo, no Brasil e no Ceará; Vigotsky e a formação de conceitos; definição, causas e classificação da surdocegueira; a metodologia de Van Dijk com o objetivo de desenvolver e estabelecer uma comunicação com o surdocego para atingir seu potencial comunicativo; os direitos da Pessoa Surdocega; a abordagem comunicacional e educacional; instituições voltadas para atendimento ao surdocego. E, finalizamos, salientando a importância de a pessoa surdocega minimizar os efeitos causados pela privação dos dois sentidos de distância, visão e audição.

A educação do surdocego, as origens: no mundo, no Brasil e no Ceará

A trajetória da educação do surdocego tem seus primeiros registros nos Estados Unidos em 1825, quando Julia Brice, uma garota de quatro anos, ficou cega e surda ao mesmo tempo e foi para o asilo de surdos. Lá aprendeu a comunicar-se por sinais (Amaral, 2002) e, posteriormente, em 1830, o Dr. Samuel Gridley Howe fundou a Escola Perkins para cegos e, em 1837, esta escola aceitou uma jovem que era surdocega, desde os 18 anos. Laura Bridgman foi a primeira criança surdocega que ingressou no Instituto Perkins (EUA) e sua educação foi um sucesso, entretanto o caso mais conhecido, que inclusive foi tema de um filme, é o caso da notável aluna Helen Keller, que teve sua educação iniciada pela professora Anne Sullivan em 1887. Esta jovem foi a primeira surdocega a ingressar numa escola de nível superior.

Já os programas para a Educação de Surdocegos na Europa tiveram seus primeiros registros na França (1884), seguindo-se pela Alemanha (1887) e Finlândia (1889) (Amaral, 2002).

O Brasil foi o primeiro país da América Latina a trabalhar com o surdocego. Em 1953, com a visita da já mundialmente conhecida Helen Keller. Esta visita sensibilizou Nice Tonhozi Saraiva, uma educadora e grande personalidade que ficou conhecida anos mais tarde com seus esforços. Nice Tonhozi trabalhava na Educação de Cegos no Instituto de Cegos Padre Chico



em São Paulo, passou a dedicar-se também à educação de surdocegos a partir de 1962, quando tão logo voltou dos Estados Unidos.

No Ceará, vale ressaltar, que a EEF Instituto dos Cegos desenvolveu um trabalho pioneiro em 1992, quando uma criança surdocega congênita foi encaminhada para essa instituição e ficou sob os cuidados da professora Marly Cavalcante Soares, na época, sem experiência no atendimento ao aluno surdocego, mas aceitou o desafio e deu início ao atendimento e alfabetização dessa criança, e a sua vivência escolar tinha um caráter empírico de descobertas didáticas por ensaios e erros. E em 2004 é legitimada a sala de atendimento ao aluno surdocego na EEF Instituto dos Cegos, Fortaleza-Ceará, pela Secretaria de Educação do Estado – SEDUC. Quando a sala é reconhecida e legitimada como atendendo ao aluno surdocego, a professora Marly já havia aposentado-se em 2002. A instituição, então, fez uma homenagem à professora e a sala hoje leva o nome dela, Marly Cavalcante Soares.

Em 1992, a professora Marly encontra-se numa questão polêmica, a inclusão social, especificamente a inclusão da sua aluna com especificidades tão particulares (surdocega congênita). No entanto, como acontece em todo processo de mudança, vale ressaltar que segundo Vygotsky (1991), as características de cada pessoa são construídas ao longo da vida e a partir das muitas e constantes interações com o meio, em um contexto físico e social.

Vygotsky e a formação de conceitos

Segundo Vygotsky (1991), a percepção e a linguagem são indispensáveis à formação de conceitos. O desenvolvimento dos processos que resultam na formação de conceitos começa na infância.

A formação de conceitos é o resultado de uma atividade complexa, em que todas as funções intelectuais básicas (atenção deliberada, memória lógica, abstração, capacidade para comparar e diferenciar) tomam parte. O autor destaca que os conceitos novos e mais complexos transformam o significado dos conceitos elementares.

Para Vygotsky (1991), na fase de pensamento complexo, os objetos associam-se não apenas devido às impressões subjetivas da criança, mas também devido às relações concretas e factuais que de fato existem entre esses objetos, podendo, entretanto, mudar uma ou mais vezes durante o processo de ordenação. E como são tais impressões subjetivas entendidas por crianças surdocegas? Na fase da formação de conceitos, o grau de abstração deve possibilitar a simultaneidade da generalização (unir) e da diferenciação (separar). Essa fase exige uma tomada de consciência da própria atividade mental porque implica uma relação especial com o objeto, internalizando o que é essencial do conceito e na compreensão de que ele faz parte de um sistema.

Inicialmente, formam-se os conceitos potenciais, baseados no isolamento de certos atributos comuns



e, em seguida, os verdadeiros conceitos. Essa abstração vai ocorrer na adolescência. Contudo, em muitas situações escolares, o aluno é capaz de definir um objeto sem formar o conceito.

Vygotsky (1991) trata da relação entre os processos cotidianos, a experiência pessoal da criança e a instrução formal, a aprendizagem em sala de aula que desenvolvem dois tipos de conceitos que se influenciam constantemente: os cotidianos e os científicos.

Os conceitos científicos com seu sistema hierárquico de inter-relações, um conceito supraordenado e uma série de conceitos subordinados, constituem, para o referido autor, o meio através do qual a consciência reflexiva desenvolve-se. Desde o início, eles contêm relações de generalidade, por suas características essenciais.

A formação de conceitos é o resultado de uma atividade complexa em que todas as funções intelectuais básicas tomam parte. No entanto, o processo não pode ser reduzido à associação, à atenção, à formação de imagens, à inferência ou às tendências determinantes. Todas são indispensáveis, porém insuficientes sem o uso do signo, ou palavra (Vygotsky, 2001).

Definição de surdocegueira

Surdocego é um sujeito que têm deficiências auditiva e visual de modo que a combinação das duas deficiências impossibilita o uso dos sentidos que auxiliam a distância -visão e audição (Monteiro, 1996).



Não é somatório de deficiência, isto é, perda auditiva mais perda visual. É uma deficiência única, resultado da combinação dos dois tipos de perdas, tendo, por conseguinte, necessidades específicas.

Desde 1991, através da exposição do Sr. Salvatore Lagati em Orebro Suécia, na IX Conferência Mundial da Dbl-Deafblind Internacional, na qual apresenta a surdocegueira não como a simples somatória da surdez e da deficiência visual, mas sim uma deficiência singular que apresenta concomitantemente a deficiência auditiva e visual em diferentes graus, justificando assim, o seu reconhecimento. A utilização do termo surdocegueira deve-se ao fato dos efeitos dos comprometimentos sensoriais na pessoa serem multiplicativos, e não apenas aditivos. A pessoa surdocega utiliza várias formas de comunicação para interagir, acessar as informações e desenvolver técnicas de orientação e mobilidade para explorar e conhecer o seu próprio ambiente (Grupo Brasil, 2005).

Classificação da surdocegueira

Pode ser classificada de acordo com dois critérios: (1) época de aquisição, e (2) conforme a intensidade das perdas. Na época de aquisição da deficiência, podemos classificar a surdocegueira em:

- Surdocegueira pré-linguística, quando a deficiência manifesta-se antes da aquisição de uma língua, seja ela oral ou sinalizada;

- Surdocegueira pós-linguística, quando a deficiência manifesta-se após a aquisição de uma língua, seja ela oral ou sinalizada;

E, conforme a intensidade da perda, pode ser classificada em:

- surdocego total;
- surdez profunda ou severa com resíduo visual;
- surdez moderada ou leve com cegueira;
- surdez moderada com resíduo visual;
- Perdas leves tanto auditiva quanto visual (Grupo Brasil, 2005).

Causas da surdocegueira

A anatomia entre os olhos e os ouvidos é muito parecida e como esses órgãos são desenvolvidos no mesmo período gestacional, há muitas doenças e sintomas complexos que combinam características oculares e auditivas. Portanto, pessoas que tenham a combinação de deficiências concomitantes nestes dois órgãos, necessitam de um diagnóstico precoce para o atendimento adequado.

Conforme afirma Dantona (1977) e Monteiro (1996), a surdocegueira tem como principais causas as anomalias de desenvolvimento, as infecções transplacentárias, as infecções neonatais, os erros inatos do metabolismo, os traumatismos e síndromes. Essas causas podem ser de etiologias:

Pré-natais: problemas que ocorrem antes do nascimento, durante o período de gestação: rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, AIDS, herpes e sífilis congênita;

Perinatais: problemas que ocorrem durante o nascimento. A falta de oxigênio no cérebro é considerada a principal causa;

Pós-natais: problemas que ocorrem após o nascimento, como a: meningite, medicação, sarampo, caxumba, diabetes e a Síndrome de Usher;

Anomalias Congênicas Múltiplas: Associação Charge, hidrocefalia, microcefalia, síndrome do alcoolismo fetal, abuso de drogas da mãe;

Outras causas: acidente, encefalite, AVC, consanguinidade;

Síndromes: Down, Usher, West, Cockayne, Marfan, Marshal etc.

A epidemia de rubéola que ocorreu na década de 1960 e o aumento da expectativa de vida de bebês prematuros gerou um grande contingente de crianças com deficiências multissensoriais, com problemas únicos exigindo assim, uma educação especializada para avaliar as necessidades específicas de cada uma. Um aspecto muito importante na educação do aluno surdocego é a abordagem educacional a ser utilizada. Vale ressaltar a abordagem de Van Dijk.

A abordagem de Van Dijk

Segundo Cader (2007), Van Dijk aprofundou-se em uma abordagem ao desenvolvimento de crianças com incapacidades multissensoriais e nos problemas particulares causados nessa interação pela falta de visão e audição. A abordagem de Van Dijk é a única especificamente projetada para alunos surdocegos. E ele criou uma metodologia para trabalhar com esses alunos.

A metodologia desenvolvida por Van Dijk objetiva estabelecer comunicação com o surdocego. Segundo Van Dijk (1968), se conseguirmos compreender e entrar no mundo desse indivíduo que está total ou parcialmente isolado e se tivermos condições de fazer com que esse indivíduo acompanhe-nos para o mundo da comunicação, mesmo que seja por uma intenção comunicativa, os desdobramentos dessa intenção poderão resultar em comunicação, não importando o nível de comunicação atingida, e sim o máximo de aproveitamento de seu potencial comunicativo.

Van Dijk (1968) define seis fases no desenvolvimento da linguagem para a criança surdocega. São elas:

Nutrição: Construção do vínculo afetivo entre o mediador e a criança. A postura-símbolo dessa fase é o “colo”;

Ressonância: Estabelecimento de um diálogo a partir da função corporal, movimento corpo a corpo. A criança e o mediador encontram-se bem próximos, movendo-se em espaço limitado. O mediador imita ou inicia o movimento da



criança quando esta não apresenta iniciativa própria. Essa fase tem como postura-símbolo, o “envolver”;

Movimento coativo: Ampliação comunicativa entre mediador e criança, mão sobre mão. A criança começa a ter consciência do encerramento da atividade. A postura-símbolo é o “lado a lado”;

Referência não representativa: Estabelece-se uma relação entre o objeto e seu contexto concreto. A criança apresenta intenção comunicativa e antecipa a atividade;

Imitação: Continuação do movimento coativo. Recriação dos movimentos simbólicos assimilados. Aqui a criança já demonstra ter mais consciência de si mesma e planejamento motor. A postura-símbolo é “frente a frente”;

Gesto natural: Conquista do controle voluntário dos movimentos. A criança faz representações naturais de pessoas, objetos ou atividades.

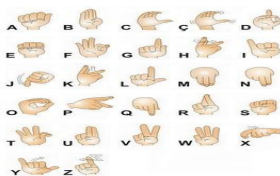
A partir dessa abordagem estipulada por Van Dijk, o mediador pode trabalhar através de sistemas comunicativos alternativos que proporcionem o desenvolvimento do surdocego. Vale lembrar que, para que esse processo tenha êxito, a participação da família é essencial, aliada à escola e ao profissional especializado.

Quando o sujeito surdocego adquire a consciência do papel da comunicação no meio em que interage, ele pode utilizar vários recursos de comunicação (formas de comunicação), dentre eles podemos citar:

- Gestos (Figura 1);
- Objetos de referência para atividades e situações;
- Pistas (cartões);
- Alfabeto manual (datilológico) (Figura 2);
- Braille (Figura 3);
- Escrita ampliada (Figura 4);
- Sistema pictográfico;
- Escrita na palma da mão em bastão (Figura 5);
- Escrita em negro ou escrita em tinta (Figura 6);
- LIBRAS (Figura 7);
- LIBRAS Tátil (Figura 8);
- Fala (oralização) (Figura 9);
- Tadoma (Figura 10).



Figura 1 - Gesto Figura



2 - Alfabeto Manual



Figura 3 - Braille



Figura 4 - Escrita Ampliada



Figura 5 - Escrita na Palma da
em Tinta



Figura 6 - Escrita mão em Bas-
tão



Figura 7 - LIBRAS



Figura 8 - Libras Tátil



Figura 9 - Fala



Figura 10 - Tadoma

Podemos observar que a forma de comunicação é bem diversificada e varia com a preferência e adaptação de cada indivíduo, além de variar também de acordo com o nível da perda e a época de aquisição dessa perda.

Direitos das pessoas surdocegas

Direitos das Pessoas Surdocegas promulgados em Estocolmo, em 1991, na IV Conferência Mundial Helen Keller (Grupo Brasil, 2005):

1. Todo país deve criar um censo demográfico de sua população surdocega para planificar serviços de assistência;

2. A surdocegueira é uma deficiência singular, e não a simples somatória de duas deficiências e, por isso, requer serviços especializados;

3. É imprescindível dispor de profissionais altamente especializados em cada país e solicitar o auxílio de outras nações para o desenvolvimento dessas pessoas;

4. A comunicação é a barreira mais importante para o surdocego no seu desenvolvimento pessoal e educacional. Portanto, deve-se dar prioridade ao ensino de técnicas e/ou métodos de comunicação eficazes utilizando todos os sentidos remanescentes;

5. Todo país deve oferecer oportunidades para a educação especializada aos surdocegos;

6. O surdocego pode ser integrado e vir a ser produtivo; devem-se estabelecer programas de capacitação e inclusão profissional;

7. É necessário dar prioridade à preparação profissional de guias-intérpretes e instrutores mediadores, imprescindíveis para garantir o exercício da cidadania aos surdocegos;

8. É necessário facilitar sistemas alternativos de residência para o surdocego adulto, de acordo com sua capacidade e preferência;

9. A sociedade tem o dever de promover ao surdocego possibilidades de lazer e inclusão na comunidade;

10. É essencial que se divulguem as possibilidades, necessidades e conquistas dos surdocegos para que a sociedade colabore na implementação de serviços governamentais e comunitários, com tal motivo, propõe-se a criação da Semana de Conscientização, sobre o surdocego Helen Keller, próxima do dia 28 de junho, dia do nascimento de Helen Keller, a mais famosa pessoa surdocega da história.

Abordagem comunicacional e educacional

Baseado em Serpa (2006), no Ensino à Criança Surdocega Manual para Pais e Professores. E como planejar a comunicação com o sujeito surdocego? O aprendizado e a comunicação do sujeito surdocego são apoiados em algumas estratégias, a saber:

A ANTECIPAÇÃO

Antecipar é saber o que vai acontecer. Na antecipação, aconselha-se o uso de um sinal especial que nos identifica, por exemplo, um objeto que ao tocá-lo o sujeito surdocego sabe quem está ali e já sabe o que vai acontecer. É muito importante fazer uso de pistas táteis auditivas e visuais em todas as atividades antecipando para o sujeito surdocego o que vai acontecer, um exemplo é deixá-lo sentir a água antes de dar-lhe o banho.



A ROTINA

Inicialmente, é necessário entender as características únicas de cada sujeito, pois elas apresentam diferentes níveis de comprometimento cognitivo. Sendo assim, o educador em conjunto com a família e com os outros profissionais deverão definir o conteúdo a ser trabalhado com cada aluno, sendo consideradas as condições fisiológicas e ambientais para promover o estabelecimento de uma rotina diária. Isso se deve ao fato de que a rotina ajuda na compreensão da noção espaço-temporal, pois ela é a repetição das atividades em uma mesma ordem. São as atividades de rotina que permitem à criança surdocega entender o mundo e aprender através da repetição.

Para cada atividade que compõe essa rotina é necessário definir um objeto, chamado de referência e um sinal tátil. Essas pistas deverão ser apresentadas ao sujeito sempre antes de iniciar a atividade a qual elas referem-se. Um exemplo é realizar o sinal de comida acrescentando a apresentação de prato antes das refeições ou realizar sinal de banho e em seguida apresentar uma toalha antes do banho. Ao final de cada atividade, realiza-se o sinal de finalização.

As atividades que serão realizadas em determinado dia devem ser apresentadas no início de cada aula. Para isso, o educador deve utilizar uma sequência de pistas, com objetos concretos, que representem essas atividades. As pistas são apresentadas ao aluno, permitindo que ele possa tatear, na ordem sequencial em que as atividades irão acontecer, avisando o mo-

mento de encerramento da atividade com o sinal de acabou, ou mediante a apresentação de uma caixa vazia que represente a inexistência de outras atividades.

Os sinais e objetos de referência são partes da vida do surdocego. A metodologia de sinalização no corpo encoraja o uso de símbolos dos objetos reais, a fala e a experimentação fazem o aprendizado: partindo do concreto para o abstrato. Devem-se usar somente objetos reais e concretos.

Um ambiente estruturado e comunicativo

Para ajudar o sujeito surdocego na compreensão do mundo faz-se necessário um ambiente no qual o aluno receba informação sensorial com significado, onde poderá usar seus resíduos sensoriais remanescentes e suas habilidades físicas, podendo contar com os seguintes auxílios:

- **Táteis:** É possível permitir sensação de segurança para o deslocamento do sujeito surdocego, dando-lhe uma orientação espacial;
- **Visuais:** Evitar reflexos para não prejudicar o uso do resíduo visual e recomenda-se o contraste de cores;
- **Sonoros:** Fontes sonoras servem de referência para guiar o sujeito surdocego;
- **Espaciais:** O espaço estruturado ajuda o sujeito surdocego a compreender o conceito de tempo, as antecipações, as sequências e o “acabou” ao final de uma atividade;

- **Relação de confiança:** Para desenvolver a comunicação é primordial um vínculo afetivo em que o sujeito surdocego sentir-se-á tranquilo e seguro;
- **Persistência:** É a ferramenta importante para desenvolver comunicação e aprendizagem. Quando o sujeito surdocego repete sempre a mesma atividade em circunstâncias iguais, essa repetição irá ajudá-lo no desenvolvimento da sua memória e, conseqüentemente, ajudará na aprendizagem (Van Dijk, 1968).

É importante oferecer condições para que o sujeito surdocego seja o mais independente possível nos ambientes onde se encontra inserido. Contudo, entendemos que o sujeito surdocego aprende mais eficazmente quando a aprendizagem é integrada nas atividades de vida diária e, principalmente, quando existe uma parceria entre família e profissionais especializados no atendimento ao surdocego. É essencial que a família seja mais ativa possível no processo de educação do sujeito surdocego.

Para trabalharmos a aprendizagem do sujeito surdocego na abordagem educacional, utilizamos o Programa Funcional Ecológico (Programa Hilton/Perkins para a América Latina), pois é um programa que envolve todas as áreas do desenvolvimento (casa-escola-comunidade-lazer-trabalho) e leva em consideração as necessidades atuais e futuras do indivíduo.



Além disso, tem como finalidade preparar o sujeito surdocego para aprender a atuar com mais sucesso na vida adulta, visando a alguns objetivos, tais como: sua independência e autonomia, aumentando as possibilidades de aprendizagem e de generalização, auxiliando na transição para a idade adulta, prevendo atividades de acordo com suas necessidades e sua idade cronológica (Cader, 2007).

Através das atividades de campo e funcional, colocamos em prática o programa funcional ecológico e trabalhamos a formação de conceitos usando as várias formas de comunicação específicas de cada sujeito surdocego.

Uma das atividades de campo e funcional, por exemplo, foi irmos ao mercantil comprar frutas (Figura 11 e Figura 12). Saímos sempre em grupo de quatro pessoas: dois profissionais e dois surdocegos. A atividade era planejada uma semana antes para que os sujeitos surdocegos pudessem antecipar o que aconteceria em nosso próximo encontro.



Figura 11



Figura 12

Nesse trabalho, o objetivo era a análise de formação de conceitos, para atrelar conteúdos funcionais de matemática e de língua portuguesa na aquisição de conhecimentos específicos nas áreas citadas.

Foi possível observar aspectos importantes na habilidade do indivíduo surdocego fazendo uso da linguagem e comunicação, conforme seu potencial sensorial para expressar suas vontades e ser compreendido. Alguns desses aspectos foram: as formas de captar informações advindas do meio; a resposta dada ao contato ou estímulo produzido pelo encontro com o outro; o reconhecimento das pessoas à identificação das frutas e a utilização de recursos didáticos na formação do conceito (no caso, utilizamos o alfabeto datilológico tátil e sinais de libras para nomear as frutas). Após as compras, retornamos para a instituição e começamos outro processo: a higienização das nossas mãos e das frutas para iniciarmos uma nova etapa: degustação, textura, cheiro de cada fruta. Os sujeitos surdocegos que acompanhamos compraram vinte e duas frutas diferentes e a carambola foi a única fruta em comum que eles não conheciam e, no momento da degustação, também não gostaram do sabor. Em um outro momento foi trabalhado com os sujeitos surdocegos a escrita em Braille do nome das frutas com a utilização da máquina Perkins. As formas de comunicação até agora citadas na atividade (alfabeto manual tátil, libras e Braille) eram conhecidas e dominadas pelos sujeitos surdocegos.

Algumas orientações para auxiliar pessoas surdocegas

Buscando promover um aprendizado significativo e que proporcione autonomia ao sujeito surdocego, deve ser observada e, se possível, realizada as seguintes orientações para auxiliar a prática educativa, bem como as ações que produzam comunicação e interação da pessoa surdocega com o meio:

1. Ao aproximar-se de um surdocego, deixe que ele perceba, com um simples toque, a sua presença;
2. Qualquer que seja o meio de comunicação adotado faça-o gentilmente;
3. Combine com ele um sinal muito particular para que ele o identifique;
4. Aprenda e use qualquer que seja o método de comunicação que ele saiba, mesmo que elementar;
5. Se houver um método mais adequado que lhe possa ser útil ajude-o a aprender;
6. Tenha a certeza de que ele o compreende e que você o compreende;
7. Encoraje-o a usar a fala, se ele conseguir, mesmo que ele saiba apenas algumas palavras;
8. Se outras pessoas estiverem presentes, avise-o quando for apropriado para ele falar;
9. Avise-o sempre do que o rodeia;
10. Informe-o sempre que deixá-lo só, mesmo que seja por um curto espaço de tempo. Assegure-se que ele ficará confortável e em segurança.

Nunca o deixe sozinho num ambiente que não lhe seja familiar;

11. Mantenha-se próximo (contato físico) dele para que ele perceba sua presença;

12. Ao andar, deixe-o apoiar-se no seu braço, nunca o empurre à sua frente;

13. Utilize sinais simples para o avisar da presença de escadas, uma porta ou um carro;

14. Um surdocego apoiado no seu braço poderá, em geral, perceber qualquer mudança de ritmo da marcha e de direção no seu andar.

Instituições voltadas para o atendimento ao surdocego

Existem no Brasil algumas instituições e pessoas empenhadas em promover a inclusão social de quem possui surdocegueira. Entre elas, encontram-se: a Associação Brasileira de Pais e Amigos dos Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais (Abrapascem); a Associação Brasileira de Surdocegueira (Abrasc); a Associação para Deficientes da Áudio Visão (Adefav – dirigida pela primeira educadora de surdocegos no Brasil, Ana Maria de Barros Silva); a Ahimsa – Associação Educacional para Múltipla Deficiência; a Escola Anne Sullivan; o Instituto Benjamin Constant; o Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição (Centrau); o Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial (congrega profissionais, instituições, pais e surdocegos); o Centro de Integração Vítor Eduardo (Cive), entre outras.

Em São Paulo, a Ahimsa presta atendimento a surdocegos e portadores de múltipla deficiência sensorial, com distúrbios de linguagem e de comportamento, associados à surdocegueira. Ahimsa significa, em sânscrito, “não violência”. A diretora educacional da instituição, Shirley Rodrigues Maia, estende esse significado a todo tipo de não violência, a começar pelo respeito à liberdade de escolher comunicar-se da forma que convier à condição de cada pessoa.

A surdocegueira é uma deficiência que, combinando-se as perdas visual e auditiva, acaba trazendo problemas sérios de comunicação, locomoção e interação. Mas não há limites para o ser humano e o surdocego mostra que a comunicação pode ser simples, bastando ter tempo, perseverança e compreensão do outro (Ahimsa,1991).

Shirley lembra que, no Brasil, a educação de surdocego existe há 30 anos, mas só a partir de 1990 houve um impulso devido ao apoio de instituições estrangeiras, como a Sense Internacional Latino América e a Perkins School, pela promoção de cursos de capacitação na área de surdocegueira, na promoção de eventos e na produção de impressos informativos.

Em Fortaleza, no Estado do Ceará, podemos ressaltar a EEF Instituto dos Cegos e o Centro de Referência em Educação e Atendimento Especializado do Ceará – CREAECE, como instituições que fazem atendimento ao aluno surdocego.

Considerações finais

Nosso trabalho é uma resposta às indagações de profissionais e famílias envolvidos na educação do sujeito surdocego. Deixamos aqui a nossa contribuição para que profissionais e familiares sintam-se amparados e fortalecidos no cotidiano do sujeito surdocego.

A princípio, procuramos dar oportunidade a você, leitor, de conhecer a pessoa com surdocegueira. Saber das suas necessidades, desejos, limitações, potencialidades e a forma de como se relacionar significativamente com as pessoas e o meio, para tornar-se um indivíduo ativo, crítico e autônomo.

Esperamos contribuir, dessa forma, para a melhoria do desenvolvimento e das relações socioafetivas, tornando o sujeito surdocego, capaz de interagir, de relaciona-se com o outro e com o meio, de forma significativa como um cidadão pensante, ativo e criativo sendo parte integrante efetiva de uma sociedade inclusiva.

Por fim, gostaríamos de deixar essas singelas palavras, as quais expressam tão bem a nossa experiência de conviver com o sujeito surdocego, seres tão extraordinários.

“Benditos sejam os que chegam em nossa vida em silêncio, com passos leves para não acordar nossas dores, não despertar nossos fantasmas e não ressuscitar nossos medos.

Benditos sejam os que se dirigem a nós com leveza, com gentileza, falando o idioma da paz pra não assustar nossa alma.

Benditos sejam os que tocam nosso coração com carinho, nos olham com respeito e nos aceitam inteiros com todos os erros e imperfeições.
Benditos sejam os que podendo ser qualquer coisa em nossa vida, escolhem ser doação.
Benditos sejam esses seres iluminados que nos chegam como anjo, como flor ou passarinho, que dão asas aos nossos sonhos e tendo a liberdade de ir, escolhem ficar e ser ninho”.

Referências

AMARAL, I. A educação de estudantes portadores de surdocegueira. *In*: MASILINI, E. F.S. (org.). **Do sentido...pelos sentidos...para o sentido**. São Paulo: Vetor Editora. 2002. p. 121-144.

BRANDÃO, J. C. **Matemática e deficiência visual**. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-graduação em Educação, Fortaleza-CE, 2010.

CADER, F. A. A. A.; COSTA, M. P. R. da. **Descobrimos a Surdocegueira**: educação e comunicação. São Carlos: EdUFSCar, 2007.

DANTONA, R. Centros e serviços para pessoas surdas-cegas nos Estados Unidos: organização e operação. São Paulo: Seminário Brasileiro de Educação do Deficiente Audiovisual, 1. São Paulo, 1977. **Anais...** I SEDAV-ABEDEV, p. 1-10, 1977.

GRUPO BRASIL DE APOIO AO SURDOCEGO E AO MÚLTIPLO DEFICIENTE SENSORIAL. Surdocegueira: o futuro é agora! **Revista da Feneis**, ano IV, n. 13, jan./mar. pp. 14-15. 2002.

GRUPO BRASIL DE APOIO AO SURDOCEGO E AO MÚLTIPLO DEFICIENTE SENSORIAL. **Surdocego pós-linguístico**. Série: Surdocegueira e Deficiência Múltipla Sensorial (Folheto Explicativo). São Paulo: Ciclo Press Gráfica & Fotolito, 2005.

MAIA, S. R. **A Educação do surdocego**: Diretrizes Básicas para pessoas não especializadas. Dissertação de Mestrado-Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2004.



MONTEIRO, M. Surdez-cegueira. **Revista Benjamin Constant**, n. 3, p. 12-20, 1996.

SERPA, X. **Ensino à Criança Surdocega**: Manual para Pais e Professores. Referência de tradução-Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial. 2. edição no Brasil. 2006.

VAN DIJK, J. **Movement and communication with Rubella Children**. Madri: O.N.C.E. 1968.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.



DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: CONHECER E COMPREENDER PARA INCLUIR

Sônia Maria Freitas de Castro
Marisa Pascarelli Agrello

Dona Margarida não gostava porque eu sempre fazia muitas perguntas. Ela pensava que eu estava me fazendo de engraçado, mas não era isso. Há muitas coisas sobre as quais eu desejava saber. Eu nunca me zanguei quando ela me fazia tantas perguntas. Eu as respondia. Eu tinha muitas respostas, mas parece que elas sempre se adaptavam às perguntas erradas. De qualquer forma, todas as coisas estão sempre mudando. Assim, qual a utilidade de se aprender uma série de coisas hoje quando amanhã elas poderão não ser verdadeiras? Eu sei montes de coisas que Dona Margarida não sabe, tais como: onde encontrar ninhos de passarinhos, consertar um cano furado, jogar futebol. Ela é obrigada a procurar o zelador quando a luz se apaga, ou quando uma persiana se rompe. Eu posso fazer muitas coisas se não for obrigado a antes lê-las nos livros.

(Mazzotta, 1987, p. 11).

Introdução

Optamos por iniciar este artigo destacando uma realidade vivida por todos nós, que é o isolamento social, decorrente do novo Coronavírus (Covid 19), que ainda ocorre mundialmente. No Brasil, com da-

dos atualizados em 31/07/2021, temos 19.917.855 casos acumulados, sendo 37.582 casos novos; 556.370 óbitos acumulados e 910.000 novos óbitos; na Região Centro-Oeste temos 2.035.992 de casos confirmados e 51.871 óbitos; na Região Sul, 3.860.666 confirmados e 86.545 óbitos; na Região Nordeste, 4.634.430 casos confirmados e 112.323 óbitos; Região Norte com 1.785.562 confirmados e 45.016 óbitos; Região Sudeste, 7.599.215 e 260.155 óbitos de COVID. Totalmente vacinados mais de 41.012.243 (quarenta e um milhões, doze mil duzentas e quarenta e três pessoas) com as duas doses da vacina e 141.094. 343 (cento e quarenta e um milhões, noventa e quatro mil trezentos e quarenta e três pessoas) com a primeira dose; sabemos que é número significativo para um país de grande magnitude como o Brasil, mas que tem uma preocupação expressiva em relação a outros países do mundo inteiro³⁷.

Sendo uma doença que prejudica o sistema respiratório levando à morte, a Covid-19 foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, sua transmissão dá-se, principalmente, de pessoa para pessoa (OPAS, 2020). Esse isolamento fez-nos refletir sobre a importância da inclusão, sendo algo significativo e necessário na vida de qualquer indivíduo, seja ele com ou sem deficiência. Isolar-se das pessoas e deixar de executar nossas funções não foi fácil, psicologicamente não nos fez bem, a tristeza e a angústia foi fre-

37 Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>.

quente nos nossos dias, não só pela doença, mas, por não poder sair de casa e conviver com os outros, foi como se estivéssemos parados no tempo. A partir de então, agora, de forma vivida e experimentada, sentimos uma maior responsabilidade de fortalecer, ainda mais, o debate sobre a inclusão, onde todas as pessoas, inclusive as com deficiência tenham o direito de serem incluídas em nossa sociedade. Não podemos, nem queremos negá-las o direito de conviver com os outros, participando de experiências diferenciadas, criando maneiras de relacionar-se com o mundo.

Este artigo tem como objetivo compreender o processo de desenvolvimento das pessoas com Deficiência Intelectual, como uma das possibilidades para uma inclusão eficaz. A defesa dessa temática surge a partir do momento em que, alunos com deficiência intelectual, encontram-se em sala de aula ocupando apenas o espaço físico sem se beneficiar de uma aprendizagem. Essa triste realidade faz parte do nosso cotidiano em que, frequentemente, ouvimos relatos de professores, quando afirmam não saberem ensinar esse aluno, quando sua limitação cognitiva passa por um dos maiores desafios para esses professores. Esse relato também está presente na fala das mães, quando afirmam que o processo de ensino não beneficia seus filhos. Para nos tornarmos fidedignas dessa problemática, citamos como exemplo o caso do meu próprio filho:

Cursou várias escolas regulares em Fortaleza, todas se diziam inclusivas. Ele tem a síndrome de “*Klippel Trenaunay Weber*”, raríssima no mundo inteiro, que consiste na troca do sangue arterial pelo venoso, provocando gigantismo nos membros inferiores e, depois de muito tempo, foi descoberto que, também, uma das inúmeras consequências seriam problemas cognitivos. Nas inúmeras escolas que se diziam inclusivas, o que ocorreu foi a “exclusão na inclusão”. Ele era motivo de incompreensão de professores despreparados por falta de formação inicial e continuada, de amigos que por não compreenderem o que acontecia com ele não queriam ser seus amigos. A desistência pelo ensino regular ocorreu sim, mas jamais, de não o tornar um grande cidadão! Foi na APAE, que ainda na época poderia ter escolaridade, encontrou apoio dos professores e dos colegas que não viam diferença alguma. Ao ser imposto por lei, o término da escolaridade, fez vários cursos profissionalizantes e foi inserido no mercado de trabalho, sendo um colaborador muito elogiado pela Rede Pague Menos de Farmácias, a qual prestou serviços durante sete anos, até virmos residir em Portugal.

Posso afirmar que, aqui sim, encontramos uma Escola Profissionalizante e ao trazermos a documentação dele apostilada do Brasil, ele pode retornar aos estudos e concluir com louvor o Ensino Fundamental com professores que lhe deram todo apoio. Agora iniciou outra etapa, como aqui se denomina Ensino Secundário e no Brasil, Ensino Médio e um Curso Profissionalizante para ser novamente inserido no mercado de trabalho. A esse processo realmente denominamos “inclusão de fato e de direito” (Marisa Pascarelli).



Conforme Bergamo (2010, p. 39)

O processo inclusivo tem caminhado lentamente em nosso país e apresenta muitas variantes, de acordo com cada região. O acesso e a permanência de todos os alunos na escola são garantidos por lei, porém esses aspectos somente têm validade se o aluno, de fato, sentir-se acolhido pela comunidade escolar e obter êxito em sua trajetória acadêmica.

Ao analisar o relato que descrevemos anteriormente, confirma-se a fala de Bergamo (2010) quando menciona que o processo inclusivo depende de cada região, porém, em nosso país, ele acontece de forma lenta, como também pelo fato de os alunos com deficiência ocuparem um espaço na sala de aula, mas não participarem do processo inclusivo.

Portanto, diante da inclusão, necessitamos conhecer e compreender como ocorre o processo de desenvolvimento desses alunos, o que possibilitará que suas dificuldades não se constituam obstáculos para incluí-los das ações pedagógicas. O professor, compreendendo e participando das atividades pedagógicas, terá condições de traçar objetivos e fazer adaptações quando necessário, correspondendo às necessidades de aprendizagem desses alunos. Esse conhecimento, certamente, possibilitará que os alunos com deficiência intelectual participem do processo de inclusão com êxito, sendo envolvidos e não comparados de forma pejorativa com os outros.

Espera-se que essa leitura fortaleça a ideia da necessidade de formação inicial e continuada de professores para atender aos princípios de inclusão



dos alunos com deficiência intelectual e que estejam abertos às práticas inovadoras e ao acolhimento, refletindo sobre a importância do seu papel no processo de inclusão escolar.

Novo conceito de deficiência

Quando abordamos o “Novo Conceito de Deficiência” fica claro que já existiram outros, afinal, trata-se de um conceito dinâmico. Não correspondendo com os padrões estabelecidos pela sociedade, no caso da perfeição do corpo ou da mente, a deficiência historicamente já foi vista como uma grande desvantagem e de forma sub-humana, sendo marcada por diversos mecanismos de opressão e de segregação histórica.

Na Antiguidade, através do pensamento dos filósofos cristãos, a crença sobre a deficiência oscilava entre a culpa e a expiação de pecados. Porém, na Idade Média, através de Santo Tomás de Aquino, a deficiência ganha outra visão, passando a ser considerada como um fenômeno natural da espécie humana (Brasil, 2004).

Denari e Castro (2009) descrevem que, nesse período, as organizações da sociedade foram atribuídas por “Leis Divinas” sob o domínio da igreja católica, e quem fosse contra sua ideologia teria que ser exterminado. Nessa época, as pessoas eram vistas como “imagem e semelhança de Deus” e aquelas que tivessem alguma deficiência eram associadas às pessoas malignas possuídas pelo demônio.

Brasil (2006) destaca que, no Renascimento e início da Idade Moderna, através das ciências, as concepções racionais começaram a buscar explicações para as causas das deficiências, consideradas do ponto de vista médico como doença de caráter hereditário, males físicos ou mentais. A partir de então, a deficiência passa a ganhar novos conceitos.

Veltrone e Mendes (2012) asseguram que toda e qualquer mudança terminológica vem sempre acompanhada de mudanças funcionais correspondentes ao uso e à compreensão do termo em determinado contexto e momento histórico.

Segundo a Convenção da Guatemala, internalizada à Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 pelo Decreto nº 3.956/2001, Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (2001) no seu artigo 1º, define deficiência como:

[...] uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social (Brasil, 2001).

Essa definição está inserida na atual Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI nº 13.146/2015), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, que entrou em vigor em janeiro de 2016. A lei não introduziu novos conceitos ou modelos jurídicos na medida em que os objetivos maiores são unificar as leis em vigor em um único do-



cumento regulatório e, principalmente, reproduzir na esfera da legislação ordinária o regime jurídico contido na Convenção da Organização das Nações Unidas ONU, conforme estabelece o art. 2º dessa atual lei:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Setubal E Fayan, 2016, p. 15).

Nessa perspectiva, a limitação funcional do indivíduo, ao oferecer recursos de acessibilidade e apoios, não se impõe como obstáculo ao exercício de seus direitos. Dessa forma, está claro que o ambiente influencia diretamente na liberdade da pessoa com deficiência, que poderá vir a agravar sua situação por conta do seu entorno que a cerca e não por conta de sua deficiência. Assim, citamos Vygotsky (*apud* Ivic e Coelho, 2010) ao afirmar que as relações sociais, quando perturbadas (no grupo social, no contexto próximo, na família), podem ser a fonte de patologias sérias. A interação social desempenha um papel construtivo no desenvolvimento humano.

Leite (2012) também assegura que, a deficiência em si não torna a pessoa com deficiência incapacitada, mas a sua relação com o ambiente, sim. Portanto, nesse contexto, é o meio que se torna deficiente, pois esse, muitas vezes, não possibilita o acesso de forma plena a essas pessoas, não proporcionando equiparação de oportunidades.

Vale lembrar que a Lei Brasileira da Inclusão (LBI nº 13.146/2015) garante, entre outras coisas, condições de acesso à educação e à saúde e estabelece punições para atitudes discriminatórias contra essa parcela da população.

A Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID, 1989) apresenta as seguintes definições:

- **Deficiência** – perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas, a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais;
- **Incapacidade** – restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e nos comportamentos essenciais à vida diária;
- **Desvantagens** – prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores

sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência.

Atualmente, o modelo social que estabelece conceito de deficiência, embora, passado por diversas mudanças terminológicas, com o objetivo de compreender a deficiência de forma “menos” pejorativa, não muda a realidade vivida por quem recebe um diagnóstico de deficiência, isso ainda afeta muito a família, contudo, remete significação futuras de barreiras sociais e atitudinais, cujo resultado é a dificuldade ou o impedimento para o acesso e exercício de direitos em igualdade de condições com as demais pessoas.

Percebe-se que, uma das maiores necessidades vividas pelas pessoas com deficiência, independentemente da compreensão de conceitos terminológicos, é que a sociedade ainda não se organizou de maneira adequada para atender os ensejos dessas pessoas e, por esse motivo, continuarão sendo responsabilizadas pela sua incapacidade produzida por esta sociedade que aborda o que é, mas fica distante de uma organização adequada para atender as suas necessidades. A luta atualmente se resume a menos impedimentos sociais, em que não seja necessário apelar para a lei à garantia dos direitos no que se refere à igualdade de oportunidades.

Na esfera investigativa, o termo deficiência, atualmente, é marcado por uma visão crítica da noção utilizada por médicos, educadores e outros especialistas e por estudos que lidam com aspectos legais da deficiência. Um arquétipo da expressividade dos estudos críticos foi a importância que auferiram seus questionamentos à linguagem sobre a deficiência utilizada na Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH) proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980. Os críticos reivindicavam a descrição da deficiência como uma questão de direitos humanos e não apenas biomédica.

Nesse momento, a observação de natureza política tinha como um dos principais alvos a relação de causalidade entre *impairments*, *disabilities* e *handicaps* assumida pela ICIDH. De acordo com ela, *impairments* significava perda ou anormalidade de uma estrutura ou função corporal-psicológica, fisiologia ou anatômica; *disability* significava a restrição ou perda da capacidade de performance de atividades de forma considerada normal para os seres humanos e *handicap* era a desvantagem de uma pessoa individual oriunda do *impairment* ou da *disability* que a limita de desempenhar um papel que é normal em determinado grupo.

Para os críticos, a afirmação da relação de causalidade entre essas condições refletia a soberania da linguagem biomédica e a ênfase em propostas curativas. Como resultado da revisão da ICIDH, em 2001, foi aprovada a Classificação Internacional de Funcio-

nalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O documento é um limite na legitimação de um modelo interpretativo da deficiência com foco nas barreiras e na restrição de participação social de pessoas com deficiências, o qual ficou conhecido como Modelo Social da Deficiência. De uma categoria estritamente biomédica na ICDH, a deficiência assumiu um caráter também sociológico e político na CIF. Os debates sobre o sentido de *deficiência* não se esgotaram com a aprovação da CIF.

A compreensão da deficiência como um fenómeno no âmbito da patologia ficou conhecido como o *Modelo Médico da Deficiência ou Modelo da Tragédia Pessoal*. Dessa perspectiva, a desvantagem vivida pelos deficientes é efeito de desvantagens naturais inerentes aos contornos do corpo e, portanto, seus impedimentos são reconhecidos como infortúnios privados, uma tragédia pessoal. A narrativa de tragédia pessoal envolve a ideia de incapacidade pessoal e corrobora práticas medicamentosas e individualizadas para lidar com a deficiência.

Em 1960 tem início o Movimento do Direito dos Deficientes, quando se iniciou a reivindicação da participação de pessoas deficientes na pesquisa e nas decisões políticas referentes a esse grupo. O Movimento defendeu o estabelecimento de um novo campo acadêmico que foi denominado no mundo anglo-saxão de *Disability Studies*.

Na década de 1970, impulsionada por Paul Hunt, sociólogo deficiente físico, foi constituída a primeira organização política sobre a deficiência formada e

gerenciada por deficientes, denominada *Union of the Physically Impaired Against Segregation*. Esta questionava a compreensão biomédica tradicional da deficiência como um problema individual e afirmava que a experiência da deficiência não era resultado da lesão individual, mas de uma sociedade hostil à diversidade humana.

Em 1980, a rejeição ao modelo médico e à ideia de que a deficiência precisa ser “corrigida” ganha força, assim como a defesa de que os “ajustamentos” não deveriam ser dos indivíduos deficientes, mas da sociedade, pois ela que era desajustada em relação a estes. Entendia-se que, a opressão social e a exclusão dos deficientes não resultavam de suas limitações físico-mentais e que a experiência da desigualdade apenas se manifesta em uma sociedade pouco sensível à diversidade de estilos de vida. Em contraposição ao modelo médico da deficiência, cresce o modelo social da deficiência.

A passagem simbólica do tema deficiência do espaço doméstico para o público forçou a questão sobre que tipo de sociedade pode garantir os direitos específicos das pessoas com determinados tipos de impedimentos sem que sejam considerados sujeitos de “segunda categoria”. Os defensores do Modelo Social tiveram o mérito de rechaçar o modelo biomédico hegemônico da análise sobre a deficiência, das teorias que aproximam a doença da deficiência não se restringindo a este modelo. Entre eles, está o

filósofo sueco Lennart Nordenfelt (1999) que na sua concepção, deficiência e doença não é condição da natureza humana, termos a-históricos ou atemporais. Estas são categorias construídas por uma determinada sociedade e estão sujeitas a julgamentos de valor. A seu ver, autonomia é um valor social central na caracterização da saúde e o conceito de deficiência que importa à medicina é igualmente valorativo, podendo ser entendido a partir do mesmo quadro conceitual.

A teoria da saúde de Nordenfelt (1999) é influenciada pela noção de dignidade e baseia-se na ação pragmática do sujeito no mundo, considerando o terreno da manifestação afetiva do ser humano e o bem-estar. O autor faz referência a um tipo de dignidade que denomina de *dignidade de identidade* que está ligada à integridade e à autonomia do corpo e da mente do ser humano e, em alguns casos, à sua autoimagem.

Em sua concepção, a saúde de uma pessoa está ameaçada quando sua integridade corporal está comprometida, temporária ou permanentemente, a ponto de impossibilitá-la de cumprir seus projetos de vida, os quais denomina de *metas vitais*. A avaliação sobre os graus mínimos de bem-estar é realizada sobre as bases de uma cultura comum, mas os valores ligados às metas vitais são muito mais ego-cêntricos, isto é, relacionam-se com a satisfação do próprio agente e não necessariamente com a preservação da sociedade.

Apesar de Nordenfelt (1999) não o fazer explicitamente, dissociar o campo da doença do campo da deficiência é fundamental. A ruptura com o olhar médico marcado pela dicotomia entre normal e patológico no terreno da deficiência foi um importante avanço proporcionado pelos teóricos do Modelo Social, pois permitiu recusar a descrição do corpo com impedimentos como patológico. Ele traz outro desafio fundamental para o avanço na discussão sobre a noção de deficiência: a problematização do valor moral dos estilos de vida e da concepção de autonomia que sustenta os discursos sobre a deficiência.

Tauber (2005) ajuda-nos neste debate ao estabelecer as bases para a discussão da autonomia, explorando como ela pode ser designada como uma característica do *self*. O autor apresenta duas maneiras distintas de entender a identidade pessoal: a partir do *self* atomístico e a partir do *self* relacional.

O *self* atomístico é o *self* altamente individualista para o qual o princípio da autonomia assume uma característica central da identidade pessoal. Baseia-se na ideia de um agente neutro, racional, independente e objetivo, fruto da filosofia liberal de John Locke, que considera o sujeito cognoscente como radicalmente separado do mundo. O *self* atomístico, como diz Tauber (2005), é adequado ao *ethos* político liberal, que entende o autogoverno como um novo e fundamental valor, temperado apenas pela infração à liberdade de outros.

A supervalorização da individualidade em detrimento da sociabilidade, manifestada no alto valor dado ao indivíduo e no desprezo ao valor das redes de reciprocidade é uma marca do self individualista. Dado o elevado valor concedido à independência de pensamento e à liberdade de escolha, a visão do self como individualista tornou-se um princípio básico da filosofia Iluminista. O self atomística demanda que cada um de nós seja o criador de sua própria identidade, havendo, portanto, uma celebração da primazia do self sobre o viver coletivo.

Mas Tauber (2005) mostra que o sujeito pode ser compreendido a partir de outro referencial. Trata-se da concepção do sujeito como produto do encontro com o outro. Nessa matriz, há outra representação do self: o self relacional ou self social. O self nessa representação é entendido como uma confluência de relações e obrigações sociais constitutivas da identidade. Somos, fundamentalmente, traços de identificações com os outros e a autonomia é um valor subordinado a tais princípios morais. Nessa concepção, não há um self a ser revelado, ou uma identidade que reside separada da experiência intencional com o outro.

O ser humano, portanto, deve ser pensado a partir da noção de potência, isto é, os organismos desenvolvem suas potências através de seus comportamentos particulares. Estes, dizem Piaget (1980), Vygotsky, Freire, Tauber (2005), Wallon, Nordenfelt (1999) não são apenas respostas automáticas a estímulos exter-

nos, são modos singulares de se relacionar com o meio que possa explorar à sua maneira. E é na ação do indivíduo no mundo que devemos procurar as referências para descrever e compreender o alcance das modificações impostas pela patologia. Assim, só existe para a pessoa normalidade, na referência a um meio.

Não é apenas a problematização da noção de autonomia que é relevante para abalar nossas certezas sobre a natureza da deficiência. A relação entre as ofertas do meio e a capacidade individual é igualmente importante. A sociedade constitui o contexto de ação dos indivíduos, pois a resposta do ambiente pode favorecer a execução de certa ação, pode torná-la mais difícil, prazerosa ou impossibilitá-la.

Deficiência Intelectual-DI: do que estamos falando?

De acordo com American Psychiatric Association (APA, 2014), estamos falando que: Deficiência Intelectual (DI) é caracterizada pelo funcionamento da inteligência abaixo da média esperada em que a presença de QI é inferior a 70. Conforme Agrello (2015), a criança com deficiência intelectual apresenta dificuldade para construir o conhecimento, como também de demonstrar sua capacidade cognitiva. Por esse motivo, a deficiência intelectual ocasiona maiores desafios para nós educadores.

Com base no relato apresentado anteriormente, quando falamos de inclusão escolar, a deficiên-

cia intelectual apresenta-se como sendo, normalmente, a mais complexa, quando comparadas às outras deficiências: físicas, auditiva ou visual. Para o surdo, os primeiros passos são dados com a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Os cegos têm o Braile como ferramenta básica e, para os estudantes com limitações físicas, adaptações no ambiente e nos materiais costumam resolver os entraves do dia a dia (Rodrigues, 2009).

Quando se refere à aprendizagem da pessoa com deficiência mental, não se aborda somente a aprendizagem escolar, como também precisa se ater aos aprendizados das atividades de vida diária (AVDs) e das atividades de vida prática (AVPs). Há que se considerar a deficiência, sem desprezar o contexto da pessoa que a apresenta. (Diamant, 2006, p. 417).

Dessa forma, é bom lembrar que a deficiência intelectual não se trata de uma patologia que possa ser tratada ou curada com métodos específicos. O déficit intelectual limita o sujeito em suas aquisições cognitivas acarretando maiores dificuldades na escolarização. Porém, cada criança é um ser único e, levando em consideração as crianças com Deficiência Intelectual, precisamos olhar de forma individualizada e que suas limitações e necessidades não sejam barreiras para a construção da aprendizagem.

Fundamentando, Honora e Frizanco (2008, p. 107) lembram que:

Não existem “receitas” prontas para o trabalho com alunos tanto com deficiência intelectual, ou com outra deficiência, quanto com os sem deficiência. Devemos ter em mente que cada aluno é um e que suas potencialidades, necessidades e conhecimentos ou experiências prévias devem ser levados em conta, sempre.

Os dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 registrou que no Brasil, existem muitas pessoas com deficiência (23,9%). O Censo investigou quatro tipos de deficiência: visual, auditiva, motora e intelectual. A deficiência intelectual foi autodeclarada por 1,4% (2.611.536) da população. Mesmo considerando que os dados do censo são autodeclarados ou declarados por um morador do domicílio por leigos ou não especialistas, chamou atenção o número de pessoas com deficiência intelectual no Brasil. Entre todas as deficiências, a deficiência intelectual é a que apresenta maiores desafios para a educação e para o trabalho e as pessoas identificadas nesse grupo irão deparar-se com importantes barreiras que dificultarão sua participação na sociedade.

A deficiência intelectual, diante da nossa pesquisa, torna-se a mais presente, pois nem sempre é a mais visível porque, às vezes, é tão sutil e até mesmo imperceptível, que é rotulada como “preguiça”; “desnutrição”; “falta de acompanhamento das famílias”; “pobreza”; “deficiência mental” e outros tantos fatores que rotulam a criança e acabam sendo desacredita-

das em seu saber, em suas potencialidades e esquecidas em sala de aula, ou pior, excluídas na inclusão. Magalhães (2002) afirma que os receios e as desconfiças estão impregnados em nosso imaginário e nasceram no vácuo da ausência de informações sobre as diferenças e interação social com estas pessoas. Eis o motivo da educação das pessoas com deficiência intelectual ter surgido de forma desacreditada, segregada e excludente.

Atualmente, os estudos científicos, as lutas e as conquistas em prol das pessoas com deficiência intelectual favorecem diversas transformações sociais, havendo mudanças na forma de tratar essas pessoas, como também os termos usados no passado não fazem mais referência aos dias de hoje.

De acordo com Pessotti (1984), a Deficiência Intelectual veio substituir conotações e termos errôneos como “débil mental”, “idiota”, “retardado mental”, excepcional “incapaz mentalmente”, “maluco” ou “louco”, construídos e utilizados por médicos, em determinados períodos históricos da sociedade europeia. Pletsch (2010, p. 22) retrata essas conotações da seguinte forma:

O campo da deficiência intelectual durante muito tempo foi marcado pelo saber médico. Em grande parte do tempo, esta deficiência era tratada apenas pelo viés clínico, com pouquíssima atenção ao trabalho pedagógico que poderia ser desenvolvido com essas pessoas. Isso pode ser notado através dos termos que eram utilizados para definir

esta condição como: idiotia (século XIX), debilidade mental e infradotação (início do século XX), imbecilidade e retardo mental (com seus níveis leve, moderado, severo e profundo) e déficit intelectual/cognitivo (final do século XX).

Acreditamos que a predominância do saber médico, fez com que surgissem visões preconceituosas acerca do desenvolvimento das pessoas com deficiência intelectual. É como se, de alguma forma, refletisse a incapacidade no nível de aprendizagem, pois tratava-se de uma pessoa doente da mente. É essa visão que precisa ser transformada.

Observa-se que o conceito de deficiência intelectual, usado atualmente, passou por várias modificações. Por recomendação da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2004, o termo “Deficiência Mental” foi substituído por “Deficiência Intelectual”. Essa mudança ocorreu pela necessidade de evitar equívocos em que, muitas pessoas pensavam ter o mesmo significado. Rodrigues (2009) esclarece que a “Doença Mental” é um estado patológico de pessoas que têm o intelecto igual à média, mas que, por problemas de ordem psiquiátrica e/ou emocional, acabam temporariamente sem usar sua capacidade intelectual (Rodrigues, 2009).

Conforme Sassaki (2005), na área da saúde mental (área psiquiátrica), também aconteceu uma mudança terminológica significativa, que substitui o termo doença mental por transtorno mental. Perma-



necendo o adjetivo mental (o que é correto), mas o grande avanço científico foi a mudança para transtorno. Segundo o mesmo autor, em 2001, o Governo Federal brasileiro publicou uma “lei sobre os direitos das pessoas com transtorno mental” (Lei nº 10.216, de 6/4/01), na qual foi utilizada exclusivamente a expressão transtorno mental. Aqui também se aplica o critério do número: pessoa(s) com transtorno mental, e não pessoa(s) com transtornos mentais.

Sasaki (2002) esclarece que o termo correto a ser utilizado é *pessoa com deficiência*, para qualquer deficiência, e no caso da deficiência mental o termo correto a ser utilizado é *pessoa com deficiência intelectual*. Essa denominação é a mais adequada porque enfatiza a pessoa antes da deficiência. Nesse caso, os termos portador de deficiência, portador de necessidades especiais (PNE) e pessoa portadora de deficiência (PPD) não estão mais em uso. Essa nova denominação é fruto de movimentos mundiais de pessoas com deficiência, incluindo as do Brasil, que decidiram a forma como preferem ser chamadas. De acordo com Pan (2008), caso aconteça de alguém ficar paralisado pela dúvida sem saber como chamar essa pessoa, o autor alerta que isso já é um bom começo, pois o melhor é que o chamemos pelo seu nome.

[...] por meio de documentos internacionais – Convenção Internacional sobre o Direito das Pessoas com Deficiência (2007) – e documentos nacionais – Resolução CNE/CEB, nº 4, de 2009 e as orientações para o preenchimento do Censo Escolar

MEC/INEP (2010, 2011) – enfatizamos a existência de diferentes terminologias – deficiência mental/ deficiência intelectual – bem como a suposta existência de outras classificações – *déficit* cognitivo e da independência e *déficit* intelectual – que poderiam compor a categoria de deficiência mental/ deficiência intelectual, alertando para os efeitos destas proposições nos processos de identificação dos alunos com deficiência mental no contexto escolar (Bridi, 2011, p. 78).

Diante da necessidade, outras definições vão surgindo, no caso *déficit* cognitivo ou atraso cognitivo é constantemente visto nos diagnósticos atuais, pois ambos são termos que se usam quando uma pessoa apresenta certas limitações no seu funcionamento intelectual.

Lembrando que, este trabalho utilizará a definição Deficiência Intelectual, porém, em alguns momentos, usaremos a definição de Deficiente Mental, conforme citações de alguns autores.

O sistema que classifica a deficiência mental é da *American Association on Mental Retardation* – AAMR –, que está à frente da área dos estudos sobre a deficiência mental, abordando conceituações, classificações, orientações de intervenção em diferentes áreas e modelos teóricos. Está voltado também para o avanço de informações que correspondem à terminologia, à classificação e à produção do conhecimento. Dessa forma, a AAMR (2006, p. 32) adotou a seguinte definição para a deficiência intelectual, que se caracteriza por:

Funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo, em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidado, vida no lar, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autonomia, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. O início deve ocorrer antes dos dezoito anos de idade.

Além da inteligência abaixo da média, fica claro que a deficiência intelectual é marcada também pela incapacidade nos déficits do funcionamento adaptativo, resultantes dos domínios sociais, conceituais e práticos. Recentemente, foi lançado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2014), que corrobora essa definição (AAIDD, 2010), porém indica a necessidade da avaliação do funcionamento adaptativo para o diagnóstico de deficiência intelectual. O nível da deficiência intelectual e sua gravidade, que antes era medido a partir dos resultados de testes padronizados de QI (Quociente de Inteligência), passaram a ser medidos pelos níveis de apoio, indicados através da avaliação dos comportamentos adaptativos.

Segundo Braga (2020), os escores de QI são aproximações do funcionamento conceitual, mas esses conceitos podem ser insuficientes para a avaliação que corresponde ao raciocínio em situações da vida real, como também do domínio de tarefas práticas.

Tédde (2012) lembra que, para considerar uma pessoa com deficiência intelectual, é necessário haver comprometimento tanto na área cognitiva da

criança como na questão adaptativa, pois se houver incapacidades em apenas em uma das áreas, não se considera como deficiente intelectual.

De acordo com Duarte (2018), o comportamento adaptativo é a reunião de habilidades conceituais, sociais e práticas que foram apreendidas pelas pessoas para funcionarem em suas vidas diárias. Braga (2020, p. 34-35) destaca os três domínios adaptativos:

O domínio conceitual: (acadêmico) envolve competências em termos de memória, linguagem, leitura, escrita raciocínio matemático, aquisição de conhecimentos práticos, soluções de problemas e julgamentos em situações novas, entre outras.

O domínio social: envolve percepção de pensamentos, sentimentos e experiências dos outros, empatia, habilidades de comunicação interpessoal, habilidades de amizades, julgamento social, entre outros.

O domínio prático: envolve aprendizagem e auto-gestão em todos os cenários da vida, inclusive cuidados pessoais, responsabilidades profissionais, controle do dinheiro, recreação, autocontrole comportamental e organização de tarefas escolares e profissionais, entre outros.

Existe a necessidade de aprendermos essas habilidades, desde quando elas são exigidas para que possamos viver em sociedade com autonomia. Elas auxiliam também na classificação da deficiência intelectual, pois as pessoas que têm deficiência intelectual, de forma maior ou menor, apresenta dificuldades em alguns desses domínios prejudicando suas ações em situações do dia a dia.



Honora e Frizanco (2008 *apud* Tédde, 2012, p. 28-29) esclarecem que há uma grande variação de capacidades e necessidades dos indivíduos com deficiência intelectual. Essas diferenças são apresentadas em quatro áreas:

1. Área motora: algumas crianças com deficiência intelectual podem não apresentar diferenças significativas em relação às crianças consideradas “normais”, porém podem apresentar alterações na motricidade fina. Nos casos mais severos, pode-se perceber incapacidades motoras mais acentuadas, tais como dificuldades de coordenação e manipulação. Podem também começar a andar mais tardiamente.

2. Área cognitiva: alguns alunos com deficiência intelectual podem apresentar dificuldades na aprendizagem de conceitos abstratos, em focar a atenção, na capacidade de memorização e resolução de problemas, na generalização. Podem atingir os mesmos objetivos escolares que alunos considerados “normais”, porém, em alguns casos, com um ritmo mais lento.

3. Área da comunicação: em alguns alunos com deficiência intelectual, é encontrada dificuldade de comunicação, acarretando uma maior dificuldade em suas relações.

4. Área socioeducacional: em alguns casos de deficiência intelectual, ocorre uma discrepância entre a idade mental e a idade cronológica, porém temos de ter claro que a melhor forma de promover a interação social é colocando os alunos em contato com seus pares da mesma idade cronológica, para participar das mesmas atividades, aprendendo os comportamentos, valores e atitudes apropriados da sua faixa etária. O fato de o aluno ser inserido numa turma que tenha sua “idade mental”, ao invés de contribuir para seu desenvolvimento, irá infantilizá-lo, o que dificulta seu desenvolvimento psíquico-social.

É possível observar que, em todas as descrições dessas áreas, as autoras iniciam sempre falando, “em alguns casos”, deixando claro que o desenvolvimento das pessoas com deficiência intelectual nem sempre vai seguir a mesma ordem.

O diagnóstico da Deficiência Intelectual

O diagnóstico da DI é de responsabilidade de médicos e psicólogos clínicos, sendo realizados em consultórios, hospitais, centros de reabilitação e clínicas. Equipes interdisciplinares de instituições educacionais também o realizam, porém a solicitação atende a propósitos educacionais, ocupacionais, profissionais e de intervenção (Carvalho; Maciel, 2003).

Brasil (2006, p. 10):

A dificuldade em se detectar com clareza os diagnósticos de deficiência mental tem levado a uma série de definições e revisões do seu conceito. A medida do coeficiente de inteligência (QI) foi utilizada durante muitos anos como parâmetro de definição dos casos. O próprio CID 10 (Código Internacional de Doenças, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde), ao especificar o Retardo Mental

(F70-79) propõe uma definição ainda baseada no coeficiente de inteligência, classificando-o entre leve, moderado e profunda, conforme o comprometimento. Também inclui vários outros sintomas de manifestações dessa deficiência como: a [...] “dificuldade do aprendizado e comprometimento do comportamento”, o que coincide com outros diagnósticos e de áreas diferentes.

Carvalho e Maciel (2003) afirmam que a deficiência intelectual é de difícil diagnóstico e requer instrumentos e recursos que garantam resultados seguros e confiáveis. Para chegar a essa finalidade, segundo as autoras, os manuais de psiquiatria e os sistemas internacionais de classificação estão entre as referências que mais orientam esse procedimento. Entrevistas de anamnese e testes psicológicos (particularmente de mensuração da inteligência) são as técnicas mais utilizadas, associando-se ao julgamento clínico, para a condução do processo.

De acordo com o Sistema AAMR (2002 *apud* Carvalho e Maciel, 2003), o processo de diagnóstico da deficiência intelectual, requer a observação em três critérios: (a) o funcionamento intelectual; (b) o comportamento adaptativo, e (c) na idade de início das manifestações ou sinais indicativos de atraso no desenvolvimento.

Braga (2020) esclarece que o funcionamento intelectual costuma ser mensurado com testes de inteligência sendo realizados individualmente, com validade psicométrica, abrangentes, culturalmente adequados e apropriados do ponto de vista psicométrico.

De acordo com o sistema de classificação da deficiência mental do QI (Quociente de Inteligência) ainda continua como um dos aspectos importantes para pontuar o nível de inteligência, sendo eles: Retardo mental leve (F70); Retardo mental moderado (F71); Retardo mental grave (F72) e Retardo mental profun-

do (F73) (Duarte, 2014). Ke e Liu (2015) afirmam que o QI pode mudar em certa medida e isso acontece com o aumento da idade, porém apresenta grande componente hereditário, mas os fatores ambientais apresentam um forte efeito.

Tédde (2012) informa que do mesmo jeito, que há uma variação para a inteligência de uma pessoa normal, também há para a inteligência da pessoa com deficiência intelectual.

O registro desse diagnóstico destina-se a diversas finalidades como: elegibilidade para intervenção; benefícios e assistência previdenciária; proteção legal; acesso a cotas para emprego e outras. Justifica a alocação de recursos materiais e financeiros para programas de atendimento. Desse modo, como instrumento clínico e legal, o diagnóstico está incorporado às práticas sociais (Carvalho; Maciel, 2002, p. 148).

Sendo vista a sua importância, incorporado às práticas sociais, o diagnóstico não pode ser visto como uma marca negativa da pessoa com deficiência ou que vai direcionar quais ações pedagógicas favorecerá o desenvolvimento do aluno. Parece brincadeira, porém já ouvi de professores “quando ele tiver com o diagnóstico vou saber o que passar pra ele”. O diagnóstico não viabiliza a inclusão dessa criança, porém ele será o indicador que mostrará o que o professor precisará conhecer para compreender as necessidades do seu aluno. As famílias que recebem esse diagnóstico devem ser bem orientadas, pois o preconceito está arraigado nelas também. Esse diagnóstico deve

ser visto como uma condição para as pessoas com deficiência beneficiarem-se de apoio adequado, tanto educacionais, terapêuticos como sociais.

Etiologia e fatores de risco

Em relação ao diagnóstico da deficiência intelectual, Oliveira e Reia (2017) afirmam que um dos desafios é estabelecer claramente sua origem ou sua causa. Em cerca de 30% a 50%, não é possível determinar exatamente qual a causa. No entanto, existem fatores de risco que podem levar à deficiência. Esses fatores são multifatoriais, compostos por quatro categorias:

Biomédicos: fatores que se relacionam aos processos biológicos, com distúrbios genéticos ou de nutrição;

Sociais: fatores que se relacionam com a interação social e familiar, como estimulação e resposta do adulto;

Comportamento: fatores que se relacionam a comportamentos potencialmente casuais, como atividades perigosas (lesivas) ou abuso materno de substâncias.

Educacionais: fatores que se relacionam a disponibilidade de apoios educacionais que promovem o desenvolvimento mental e o desenvolvimento de habilidades adaptativas (Brasil, 2006, p. 124).

Outros fatores têm-se confirmado como causadores ou associados à DI. Ke e Jing (2015, p. 03) ressaltadas no Tratado de Saúde Mental da Infância e da Adolescência da IACAPAP, destacam que esses fatores influenciam diretamente no desenvolvimento e na função do cérebro da criança nos períodos pré-natal, perinatal ou pós-natal.



Pré-natal (antes do nascimento): ***Distúrbios Cromossômicos:*** Síndrome de Down; Síndrome do X frágil; Síndrome de Prader Willi; Síndrome de Klinefelter. ***Erros inatos do metabolismo:*** como galactosemia; Fenilcetonúria; Mucopolissacaridoses; Hipotireoidismo; Doença de Tay-Sachs; Síndromes neuro-cutâneas, como a esclerose tuberosa e a neurofibromatose; Malformações cerebrais como microcefalia genética, hidrocefalia e mielo-meningocele; outras síndromes dismórficas, como síndrome Laurence-Moon-Bied. ***Outras condições de origem genética:*** Síndrome de Rubinstein-Taybi • Síndrome de Cornélia de Lange.

Perinatal (em torno da época de nascimento): ***Terceiro trimestre (final da gravidez):*** Complicações da gravidez; Doenças na mãe, tais como doenças cardíacas e renais, diabetes; Disfunção placentária.

Trabalho de parto (durante o parto): Prematuridade severa, muito baixo peso ao nascer; asfixia ao nascer; Parto difícil ou complicado; Trauma de nascimento.

Neonatal (quatro primeiras semanas de vida): Septicemia, icterícia grave, hipoglicemia.

Pós-natal (na infância e adolescência): Infecções no cérebro, como tuberculose, encefalite japonesa, e meningite bacteriana; Trauma craniano; Exposição crônica ao chumbo; Desnutrição grave e prolongada; Sub-estimulação severa.

Conhecer a existência dos fatores de risco que podem determinar a DI, leva-nos a pensar em medidas de prevenção e possibilidades para tratamentos. Esse conhecimento também leva ao poder público fortalecer programas de prevenção. Porém, de acordo com Ke e Jing (2015), é pouco provável que toda deficiência intelectual encaixe-se perfeitamente nesses três grupos. Portanto, não é obrigada a mãe da criança expor-se a alguns desses fatores de risco e a criança vir a ter DI.

O desenvolvimento da criança com deficiência intelectual

Diante das informações descritas neste artigo, podemos afirmar que o desenvolvimento da criança com deficiência intelectual apresenta certas limitações no seu funcionamento intelectual para a aquisição da aprendizagem e o atraso no seu desenvolvimento motor e na comunicação.

Sasaki (1999) afirma que, durante a infância, as características da deficiência são percebidas nas dificuldades apresentadas desde os primeiros meses de vida do bebê, essa criança terá atraso em seu desenvolvimento como: a demora para firmar a cabeça, para sentar-se, andar e falar. Essas crianças também terão dificuldades para aprender as competências necessárias para cuidar de si, tal como vestir-se ou comer com autonomia. Não é que elas não consigam adquirir essas aprendizagens, mas necessitaram de mais tempo para aprender.

Serrano (2015, apud Braga, 2020) descreve esse atraso no desenvolvimento da criança com deficiência intelectual como, Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM), porém já foram classificados como Retardo do Desenvolvimento Neuropsicomotor (RDNPM).

Artur nasceu com idade gestacional de 32 semanas pesando 2.100 gramas. Com 6 meses de vida foi encaminhado pelo pediatra para a fisioterapia devido a atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), pois, segundo a mãe, “ele não fir-

mava o pescoço e era molinho”. A mãe foi informada que não precisava se preocupar, pois não era nada grave e, de fato, Artur apresentou rápida evolução motora, recebendo alta dos atendimentos. Atualmente, Artur está com 7 anos de idade e tem dificuldade para usar talheres, amarrar sapatos e não realiza sozinho tarefas da toalete. Ele não consegue jogar bola, mas adora videogames. Segundo sua mãe, Artur é uma criança tranquila, que anda, fala, enxerga, ouve e entende o que se fala com ele normalmente, mas tem pouca iniciativa, é muito dependente e tem dificuldade em adaptar-se às pessoas e ambientes novos. Na escola, segundo a professora, é uma criança tímida, mas que interage com os colegas e participa de todas as atividades necessitando de assistência mínima. Ele está aprendendo a ler e a escrever, mas é mais lento que os colegas e desatento. Os pais estão confusos, pois a criança persiste com o diagnóstico de atraso do DNPM, que não o qualifica para receber suporte especializado (Dornelas; Duarte; Magalhães, 2014, p. 89).

O caso de Artur mostra de forma clara o desenvolvimento da criança com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM). Segundo as mesmas autoras, esse termo, na realidade, ocasiona confusão aos profissionais, como também aos pais por não definir com clareza o motivo que ocasiona o atraso. Com relação ao professor, a situação não é diferente.

[...] O termo atraso passa a percepção de “demora”, que “vai se chegar a algo” ou, ainda, que o desenvolvimento é lento, mas que a criança irá alcançar seu destino, ou seja, que o problema é temporário e o prognóstico é favorável. O que nem sempre ocorre, como no caso de Artur, sendo o termo utilizado ao longo dos anos de maneira genérica, não

atuando como instrumento de comunicação, trazendo insatisfação para os pais, por não saberem o que seu filho tem, e frustração na escola, pois sem um diagnóstico específico, a criança não é elegível para receber suporte pedagógico especializado ou assistência pela equipe de saúde (Dornelas, *et al.*, 2014, p. 90).

Portanto, de acordo com o DSM-5, a deficiência intelectual deve ser diagnosticada após os 5 anos, quando é possível mensurar a inteligência por meio de testes de QI. Antes disso, o termo bastante utilizado, apesar de muito controverso, é o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (Duarte, 2018).

Ke e Jing (2015, p. 16-17) referente ao atraso no desenvolvimento, alertam que é um conceito mais amplo que DI. Indica que as crianças apresentam dificuldades em uma ou mais áreas de funcionamento adaptativo, porém isso não implica necessariamente que elas tenham as capacidades cognitivas prejudicadas.

Sassaki (1999) informa que, na criança com DI, com o passar do tempo essas dificuldades continuam sendo notadas em outros aspectos, como na compreensão de ordens simples, regras, raciocínio lógico e normas, gerando assim, dificuldades na aprendizagem.

Pessoas com deficiência intelectual ou cognitiva costumam apresentar dificuldades para resolver problemas, compreender ideias abstratas (como as metáforas, a noção de tempo e os valores monetários), estabelecer relações sociais, compreender e obedecer às regras, e realizar atividades cotidianas-como, por exemplo, as ações de autocuidado (Ampudia, 2011, p.01).

Definir papéis de como ajudar as pessoas com deficiência torna-se necessário para seu desenvolvimento e autonomia. Os estudos de Vygotsky (1991) deixam claro que o sujeito com deficiência intelectual pode-se beneficiar, apropriando-se do conhecimento por meio da mediação dos instrumentos da cultura e da zona de desenvolvimento proximal, ou seja, tudo aquilo que o indivíduo pode fazer com o auxílio de terceiros e que irá realizar sozinho com o passar do tempo. O que Vygotsky conceitua como zona de desenvolvimento real, em outras palavras, é o contato com a cultura que faz com que o sujeito modifique-se.

Conforme Kirk e Gallagher (2000, p. 138)

Os indivíduos DI sentem mais o fracasso do que as crianças normais e conseqüentemente, desenvolvem maiores expectativas generalizadas ao fracasso. [...] crianças DI entram em situações novas com desempenho geralmente debilitado, até mesmo abaixo de sua habilidade mental. As crianças DI tendem menos do que as “normais” a aumentar seu rendimento após um pequeno fracasso.

Conhecer essas particularidades das pessoas com deficiência intelectual contribuirá para a construção de uma nova sociedade possibilitando transformação nos ambientes sociais e educacionais. A partir de agora será o momento de conversarmos sobre a escola de “todos”, inclusive das pessoas com deficiência intelectual, pois segundo Agrello (2015, p. 168) “o conhecimento prévio da etiologia pode evitar ou minimizar os seus efeitos”.



Vygotsky (1998, p. 134) destaca que a criança com deficiência intelectual “não está constituída só de defeitos e carências, seu organismo se reestrutura como um todo único”. A fala de Vygotsky deixa claro que precisamos mudar nossa forma de olhar para as crianças com deficiência, pois enquanto focamos na deficiência, deixamos de enxergar as habilidades que podemos desenvolver nessa criança.

Porém, não basta apenas o professor conhecer as particularidades do aluno com deficiência intelectual, é preciso conviver com eles, aproximar-se para minimizar os efeitos negativos propagados em nossa sociedade que afasta o professor de conviver com experiências humanas e transformadoras. É preciso mudar nossa forma de pensar, de olhar e de agir.

Inclusão: Deficiência Intelectual e a formação do professor

O sistema brasileiro de ensino nos últimos anos tem passado por mudanças significativas para atender às necessidades de todos os alunos, indistintamente, inclusive os alunos com deficiência. Essa ação denominamos como um dos princípios da inclusão.

Analisando sobre os novos desafios trazidos pela “era” da educação inclusiva, evidencia a necessidade de repensar sobre a formação dos professores, desde quando, muitos deles ainda se encontram excluídos desse direito. O professor precisa conhecer esse processo de ensinar e aprender em um contexto diverso,



em que todos os alunos, independentemente de suas limitações têm muito a aprender e muito a ensinar.

A Declaração de Salamanca (1994), sendo um dos marcos legais, em que foram traçadas metas e diretrizes para a inclusão de alunos com “necessidades educacionais especiais” nos sistemas de ensino, assegura a formação do professor para a educação inclusiva (Unesco, 1994). Sendo assim, quando pensaram no processo de inclusão asseguraram ao aluno o direito de ser incluído e o professor de ser capacitado.

No mesmo ano de 1994, o Ministério da Educação publica a Portaria de nº 1.793, de dezembro de 1994, considerando a necessidade de complementar os currículos de formação de docentes e de outros profissionais que atuam com educandos “portadores de necessidades especiais” (Brasil, 1994). A mesma Portaria recomenda a inclusão da disciplina “Aspectos ético-político-educacionais da normalização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais”.

Existe um fato em relação à formação do professor. A formação garante-lhes conhecer as particularidades da deficiência, compreender as patologias, mas não garante que esse professor desenvolva uma sensibilidade para a aceitação das diferenças. Quando isso não acontece, o professor acaba construído barreiras atitudinais que impede os alunos de aproximarem-se dele e das formas de aprendizagem, sendo marcadas por preconceitos.



Sasaki (2003) esclarece que, independentemente das pessoas com deficiência serem reconhecidas como pessoas, não impediu que elas continuassem a enfrentar as diversas formas de barreiras atitudinais, impedindo o ingresso e a permanência dessas pessoas na escola.

Em se tratando de barreiras atitudinais, Martins (2007) esclarece que elas surgem a partir de concepções e valores fixados no imaginário social acerca das pessoas com deficiência, desse modo, no decorrer da história, o processo de marginalização e segregação social foi alimentado por várias imagens negativas referentes a essas pessoas, tais como: rejeição, estranheza, piedade, tolerância, superproteção, entre outras. Para Lima e Tavares (2012), as barreiras atitudinais tanto podem surgir na linguagem, quanto nas ações e/ou nas omissões da sociedade diante da pessoa com deficiência.

A partir do conhecimento, o professor precisa desarmar-se dos seus preconceitos, excluir suas barreiras atitudinais e oferecer caminhos que inclua essa criança no processo de aprendizagem. A necessidade dessa transformação humana na escola inclusiva surge antes mesmo de falar em adaptação de espaço físico ou material.

Para Lima (2008), trata-se de uma transformação ética, contínua, consciente e concreta, já que ela tem de se refletir em nossas atitudes, ações, falas e, acima de tudo, em nós mesmos.

Nóvoa (1997) definiu dois formatos para a formação dos professores: os estruturantes, “organizados previamente a partir de uma lógica de racionalidade científica e técnica”, que seguem a lógica apresentada acima, e os construtivistas, que caminham no fortalecimento do profissional professor a partir da defesa de que a produção de processos formativos definidos como formação permanente, desenvolvimento e aprendizagem profissional da docência indicariam para a educação ao longo da vida e para os compromissos institucionais educacionais dos professores.

A presença do aluno com deficiência intelectual causa estranheza e medo ao professor. Isso ocorre simplesmente pelo fato de estar à frente do desconhecido, pois a deficiência intelectual, segundo Agrello (2015), desafia a escola no que corresponde ao seu objetivo de ensinar, de como levar o aluno a aprender o conteúdo curricular, pois a criança com deficiência intelectual tem sua maneira própria de lidar com esse saber, que acaba não correspondendo ao que a escola preconiza.

Pires (2008) esclarece que o processo inclusivo ainda não vem acontecendo na maioria de nossas escolas porque os educadores ainda não se acostumaram a trabalhar de forma cooperativa e solidária, não se apropriaram do valor e a riqueza da diversidade e das diferenças e não venceram o medo do enfrentamento do novo e do desconhecido. Quando o referido autor cita que “os educadores ainda não se acostu-

maram a trabalhar de forma cooperativa e solidária”, partimos para uma reflexão: todo discurso educacional nos dias de hoje se volta para a importância da inclusão do aluno, porém, em nenhum momento, ouvimos falar da inclusão do professor no espaço educacional. Muitos são excluídos do seu ambiente de trabalho por pensar diferente, agir diferente, defender certos princípios pelo motivo da crença e, por esse caminho, vão-se construindo muros divisíveis e segregados dentro da escola, onde o respeito às particularidades de cada um é desconhecido. A inclusão do professor precisa também fazer parte dos nossos debates, que só poderá compreender a importância da inclusão se se sentir incluído.

Diante disso, Rodrigues (2006, p. 306) defende que:

O certo é que não só os alunos são diferentes, mas também os professores – e ser diferente é uma característica humana e comum, não um atributo (negativo) de alguns. A educação inclusiva dirige-se assim aos “diferentes”, isto é... a todos os alunos. E é ministrada por “diferentes”, isto é... por todos os professores.

Em relação à inclusão, implica mudança de atitude e de mentalidade e requer uma nova compreensão social e cultural diante das pessoas com deficiência. Para iniciar o processo de inclusão do aluno com deficiência intelectual de forma eficaz, primeiramente, é necessário que o professor não substitua essa criança por um laudo. Dizemos isso porque muitos professores estão apenas com a deficiência em sala, a crian-

ça como pessoa deixou de existir. Aqui está o outro desafio a ser superado, compreender e reconhecer a criança como um partícipe em sua sala de aula.

Portanto, de acordo com Ferreira e Ferreira (2004, p. 39) a escola deve buscar ações que materializem a inclusão escolar e estratégias que “possam ressignificar as pessoas com deficiência, não apenas alterando os rótulos com os quais caracterizam as suas identidades, mas ressignificando o ‘outro’ no fazer pedagógico”.

A Secretaria de Educação de São Paulo (2012, p. 141), com o objetivo de favorecer a inclusão dos alunos com DI sugere aos professores algumas orientações, tais como:

- Tratar o aluno de maneira natural, não adotando atitudes superprotetoras, infantilizada ou de rejeição;
- Respeitar sua idade cronológica, oferecendo atividades compatíveis relacionadas ao que está sendo ensinado aos demais alunos;
- Incentivar autonomia na realização das atividades;
- Estabelecer objetivos, conteúdos, metodologias, avaliação e temporalidade de acordo com a necessidade do aluno;
- Dividir as instruções em etapas, olhando nos olhos do aluno;
- Respeitar o ritmo de aprendizagem, oferecendo desafios constantes;
- Repetir instruções/atividades em situações variadas, de forma diversificada;
- Estabelecer regras junto com o grupo de alunos procurando ressaltar a qualidade de cada;
- Reforçar comportamentos adequados;
- Apresentar os espaços físicos construindo referências que os torne mais familiares.

Essas orientações reforçam a ideia de que a ação do professor pode fazer a diferença na vida do aluno com deficiência intelectual. Essas ações ajudarão não apenas na construção do conhecimento do aluno, porém na valorização da pessoa independentemente de suas limitações.

Acolher o aluno com deficiência intelectual é ir ao encontro das suas necessidades, compreendendo e transformando-as, caso contrário, estamos defendendo a inclusão dos excluídos. Acreditamos que a inclusão do aluno com deficiência intelectual é possível e a escola tem papel fundamental nesse processo de formação, porém, é necessário conhecer, compreender para transformar e transformar-se, só assim podemos dizer que é possível a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Considerações finais

Apropriar-se do conhecimento acerca da deficiência intelectual é uma possibilidade para o surgimento de uma nova visão acerca dessas pessoas, desde quando os alunos com deficiência intelectual que se encontram nas escolas são atribuídos a eles limitações na aprendizagem, este estigma, podemos dizer, foi construído socialmente. Ao encontro dessa análise, Lima e Tavares (2012) classificam como Barreira Atitudinal de Inferiorização da Deficiência, que é quando acreditamos na incapacidade das pessoas com deficiência e comparamos de forma pejorativa



os resultados de suas ações com as pessoas sem deficiência.

Por se tratar de uma deficiência que apresenta déficit na área cognitiva, que desafia a escola em repensar suas práticas, o aluno com deficiência intelectual exige da escola mudança em toda a sua estrutura: funcional, organizacional e pedagógica. Para efetivar essas mudanças, a formação do professor torna-se necessário para favorecer a inclusão desses alunos. Porém, só a formação em si não basta, o professor deve-se tornar pesquisador e avaliador da sua própria prática. Com isso, a formação continuada é um processo importante de compreensão pelo professor das percepções introjetadas às suas práxis docentes, bem como o empenho cristalino com a transformação e com a construção contínua de sua formação, buscando dar significado ao seu trabalho de inclusão.

Para que o aluno com deficiência intelectual seja incluído, é preciso que o professor conheça suas características e possibilidades de desenvolvimento, suas habilidades, as dificuldades também devem ser vistas, não como impedimento para aprender, nem como a principal identidade desse aluno, mas como ponto de partida para demonstrar o que foi superado.

Não podemos atribuir somente aos professores a responsabilidade pela inclusão do aluno com deficiência intelectual, pois todos os profissionais necessitam conhecer o processo de inclusão para se sentirem responsáveis, diferente disso, não se faz parte

daquilo que não se conhece. A falta de informação a respeito da deficiência intelectual sempre será um empecilho no processo de inclusão.

A aproximação com a família é outra necessidade para uma inclusão positiva, não podemos excluí-la, já que ela faz parte desse processo inclusivo, principalmente porque tem a mesma necessidade do professor, de conhecer as particularidades da criança com deficiência intelectual.

Esperamos que este trabalho contribua com as discussões acerca da inclusão do aluno com deficiência intelectual, favorecendo o rompimento de barreiras atitudinais que distanciam esses alunos de conviverem em um espaço de valorização e de respeito às diferenças. Sendo assim, faz-se necessário conhecer.

Referências

AGRELLO, M. P. Inclusão meta hoje! In: SANTOS, G. C. S.; RIBEIRO, R. R. R. P. C. (orgs.). **Inclusão: saberes, reflexões e possibilidades de uma prática em construção** Fortaleza: Uece, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION – AMMR. **Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AMPUDIA, R. O que é deficiência intelectual? **Revista nova escola**. v.1, ago. 2011. Disponível em: <http://www.revistaescola.abril.com.br/formação/deficiencia-intelectual-inclusao-636414.shtml>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BERGAMO, R. B. **Educação Especial: pesquisa e prática**. Curitiba, Ibpex, 2010.



BRASIL. **Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência – Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Educação inclusiva:** atendimento educacional especializado para a deficiência mental. 2. ed. Cristina Abranches Mota Batista, Maria Teresa Egler Mantoan. – Brasília: MEC, SEESP, 2006. 68 p.: il.

BRASIL. **Educação infantil:** saberes e práticas da inclusão: introdução. [4. ed.] / elaboração Marilda Moraes Garcia Bruno. – Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006. 45 p.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico.** 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/resultadoshttp://censo2010.ibge.gov.br/resultados>. Acesso em: 19 jun. 2021.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** – Comentada /Joyce Marquês Setubal, Regiane Alves Costa Fayan (orgs.). Campinas: Fundação FEAC, 2015.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão:** dificuldades acentuadas de aprendizagem: deficiência múltipla: /coordenação geral – Francisca Roseneide Furta-do do Monte, Idé Borges dos Santos – reimpressão. Brasília: MEC/SEESP, 2004.

BRAGA, W. C. **Deficiência intelectual e síndromes infantis:** caracterização e orientações. São Paulo: Paulinas, 2020.

BRIDI, F. R. S. **Processos de identificação e diagnóstico:** os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado. 2011. 210 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CARVALHO, E. N. S.; MACIEL D. M. A. **Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation – AAMR:** sistema 2002, v. 11, n. 2, 2002.

DENARI, F.; CASTRO, S. F. de. Curso de aperfeiçoamento: formação de professores para a inclusão de alunos com necessidades especiais. **Disciplina deficiência mental.** Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, 2009. Curso a Distância.

DIAMENT, A. Aprendizagem e deficiência mental. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtornos da Aprendizagem:** abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.



DORNELAS, L. de F.; DUARTE, N. M. de C.; MAGALHÃES, L. de C. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. **Revista Paulista de Pediatria**. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/rWNf3F7qSTGLbWRP6hzLkRP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

DSM V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: ArtMed, 2014.

DUARTE, R. C. B. Deficiência intelectual na criança. **Revista Residência pediátrica**. ISSN-Online: 2236-6814. Artigo Original. v. 8, 2018. Supl.1. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/337/deficiencia%20intelectual%20na%20crianca>. Acesso em: 13 jul. 2021.

FERREIRA, M. C. C.; FERREIRA, J. R. Sobre inclusão, políticas públicas e práticas pedagógicas. In: GÓES, M. C. R. de; LAPHANE, A. L. F. de. (orgs.). **Políticas e práticas de educação inclusiva**. São Paulo: Autores Associados, 2004, p. 21-48.

HONORA, M.; FRIZANCO, M. L. **Esclarecendo as deficiências**: aspectos teóricos e práticos para contribuir com uma sociedade inclusiva. Ciranda Cultural, 2008.

IVIC, I.; COELHO, E. P. (orgs.). **Lev Semionovich Vygotsky**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010. (Coleção Educadores).

KE, X.; JING, L. **Deficiência Intelectual**. In: REY, J. M. (ed.), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. (Edição em português; DIAS, S. F.). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2015. Disponível em: <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Intellectual-disabilities-PORTUGUESE-2015.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

KIRK, S. A.; GALLAGHER, J. J. **Educação da criança excepcional**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LAPLANE, A. L. F. de. **Políticas e práticas de educação inclusiva**. 2. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.

LEITE, G. S. **Lei Brasileira de Inclusão e o “novo” conceito de deficiência**: será que agora vai “pegar”? Disponível em: <http://www.justificando.com/2015/08/20/lei-brasileira-de-inclusao-e-o-novo-conceito-de-deficiencia-sera-que-agora-vai-pegar/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

LEITE, F. P. A. A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: amplitude conceitual. **Revista de Direito Brasileira**. Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 31-53, jul./dez. 2012.

LIMA, F. J. de; TAVARES, F. dos S. S. **Conceituação e taxonomia das barreiras atitudinais praticadas contra a pessoa com deficiência**. 2012. Disponível em <http://www.deficienteciente.com.br/2012/09/barreiras-atitudinais-obstaculos-a-pessoa-comdeficiencia-na-escola.html>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MARTINS, L. A. R. Algumas Reflexões a respeito da formação docente para atuação com a diversidade. **Anais da Anped**, GT 02, 2007.

MAZZOTA, M. J. S. **Educação Escolar**: comum ou especial? São Paulo: Pioneira, 1987.

NORDENFELT, L. On disability and illness: a reply to Edwards. **Theor Med Bioeth**; v. 20, n. 2, p. 181-189, 1999.

NÓVOA, A. Formação de professores e profissão docente. In: NÓVOA, A (org.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote; 1997. p.15-34.

OLIVEIRA, J. T.; REIA, L. **A Inclusão do aluno com deficiência intelectual no ensino regular** / Lins, 2017. 54 p. Disponível em: <http://www.unisalesia-no.edu.br/biblioteca/monografias/61065.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:-covid19&Itemid=875. Acesso em: 6 maio 2020.

PAN, M. **O direito a diferença**. Curitiba: IBPEX, 2008.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental**: da superstição a ciência. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.

PLETSCH, M. D. **Repensando a inclusão escolar**: diretrizes políticas, práticas pedagógicas e deficiência intelectual. Rio de Janeiro: Nau: Edur, 2010. 280 p.

PIRES, J. Por uma ética da inclusão. In: MARTINS, L. de A. R. *et al.* (org.). **Inclusão**: compartilhando saberes. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

RODRIGUES, C. Mente Estimuladora. **Revista Nova Escola**. São Paulo. Jun./Jul. 2009.

SÃO PAULO (estado). SECRETARIA DA EDUCAÇÃO. NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO ESPECIALIZADO – CAPE. **Deficiência Intelectual**: realidade e ação. São Paulo: Centro de referência em educação Mário Covas, 2012.

SALAMANCA. **Declaração de Salamanca sobre princípios, políticos e prática em educação especial**. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov>.



br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf. Brasil. Acesso em: 30 maio 2021.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SASSAKI, R. K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**. São Paulo, ano V, n. 24, jan./fev. 2002, p. 6-9.

SASSAKI, R. K. **Vida Independente**: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. São Paulo: RNR, 2003.

SASSAKI, R. K. Terminologia na era da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**. São Paulo, ano IX, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. Florianópolis – SC, out. 2003. CIDID. Disponível em: <http://www.proreabilitacao.com.br/papo-cafezinho/demetrio-praxedes-araujo/deficiencia-incapacidade-e-desvantagens-conceituacoes>. Acesso em: 13 jun. 2020.

TAUBER A. **Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility**. Cambridge: MIT Press; 2005

TÉDDE, S. **Crianças com deficiência intelectual**: a aprendizagem e a inclusão / Americana: Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2012.

UNESCO. Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais. Salamanca, Espanha, 1994. 49 p.

VELTRONE, A. A.; MENDES, E. G. Impacto da mudança de nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual. **Revista Educação em Perspectiva**. Viçosa, v. 3, n. 2, jul./ dez. 2012.

VYGOTSKY, L. D. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

DO AUTISMO AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: SIGNIFICADOS E POSSIBILIDADES PARA A PRÁTICA EDUCATIVA INCLUSIVA NA ESCOLA

Maria Teresa Moreno Valdés
Geandra Claudia Silva Santos
Antonia Rosana de Oliveira

Introdução

Cada início de ano letivo, as escolas, em todo mundo, recebem estudantes que alguns pais informam ter diagnóstico de *autismo*, de *Transtornos Globais do Desenvolvimento*, de *Transtorno do Espectro do Autismo* e de outras categorias e nomenclaturas que nem sempre são conhecidas ou compreendidas por todos os educadores. No cotidiano da vida social, estamos expostos a informações ou saberes do senso comum que podem causar equívocos e/ou criar estereótipos, tais como: “As pessoas com autismo vivem fechados no mundo deles”; “Os autistas têm habilidades especiais como no filme *Rain Man*”; “Os autistas não falam” etc.

Desde o início da busca de sua compreensão, o autismo esteve relacionado com comportamentos orientados por vergonha, mistério, medo e falta de informação/conhecimento. As crianças com autismo

junto com suas famílias, sobretudo, suas mães eram rotuladas e viviam sob a égide da intolerância e da indiferença, que resultavam na segregação familiar ou institucional. O diagnóstico inicial datado da Segunda Guerra Mundial demonstra o quão recentes são os estudos e as tentativas científicas de compreender o autismo na sociedade, geralmente, impulsionados pela luta e pelo trabalho de familiares, cientistas, educadores, médicos, advogados, assistentes sociais (Donvan; Zucker, 2017).

Desde o início do século XXI, a luta por direitos sociais dos grupos em situação de vulnerabilidade conta com a participação das pessoas com autismo, uma vez que eles são capazes de falar por si e sobre sua experiência, indicando novas perspectivas e possibilidades mais concretas para subsidiar a produção e a socialização do conhecimento, bem como pensar os processos educativos. Uma pessoa com autismo muito conhecida internacionalmente é Temple Grandin³⁸, por meio da partilha de sua história e dos seus estudos, ao longo de sua vida, tem ajudado a repensar o diagnóstico e os desdobramentos sociais do autismo na vida das pessoas, com implicações importantes na educação. Um dos aspectos ressaltados por Temple Grandin é o alerta aos pais, professores e terapeutas para evitarem os rótulos voltados às pes-

38 Mary Temple Grandin nasceu em Boston, nos Estados Unidos, em 29/08/1947, tem diagnóstico de autismo de alta funcionalidade, é formada em Psicologia e Zootecnia. Ela revolucionou as práticas para o tratamento racional de animais vivos em fazendas e abatedouros, escreveu mais de 400 artigos publicados em revistas científicas e periódicos especializados, tratando de manejo de rebanho, instalações e cuidados dos animais. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Temple_Grandin.

soas com autismo. Segundo ela, os rótulos não são precisos e podem causar muitos danos, pois podem tornar o que define as pessoas. Assim, ressalta Temple Grandin:

Não me interpretem mal. Não estou dizendo que o autismo é ótimo e todas as pessoas com autismo deveriam simplesmente se sentar e celebrar nossos pontos fortes. O que afirmo é que, se pudermos reconhecer, de modo realista e caso a caso, os pontos fortes de um indivíduo, podemos determinar melhor seu futuro. (Grandin; Panek, 2018, p. 131)

Essa perspectiva de considerar os pontos fortes tem uma repercussão crucial no processo educativo, coaduna com as ideias de Vigotsky, para quem a deficiência em si não é incapacitante, mas a forma como a pessoa com deficiência é acolhida socialmente e pode interagir com a cultura da qual faz parte (Vigotsky, 1997). Desse modo, cabe ao contexto, criar as situações e oportunidades adequadas ao acesso e à participação das pessoas com deficiência, igualmente, com autismo, valorizando suas possibilidades ou pontos fortes, em detrimento das dificuldades e limitações. Isso não significa negá-las, significa investir no que mobiliza forças e com o que pode contar para enfrentar os desafios presentes na sociedade.

A participação das pessoas com autismo em contextos que ensejam a interação com outras pessoas

e a vivência de diferentes situações favorecem o desenvolvimento e a aprendizagem de todos. A escola é um espaço muito propício à convivência e à interação diversificada e ampliada entre as pessoas. Lima e Laplane (2016), ao examinarem a literatura sobre a temática, identificaram que muitos pesquisadores de várias tendências teóricas compartilham argumentos em favor da inclusão dos alunos com autismo, ao sustentarem a importância dos outros e da escola para proporcionar participação, comunicação, aprendizagem e constituição das subjetividades deles.

Considerando os desafios inscritos nessa tarefa, a apropriação reflexiva e crítica do conhecimento técnico-científico é um dos elementos-chave ao diálogo com as experiências e os saberes dos educadores em ação nas escolas, nos órgãos da administração da educação e nos conselhos educacionais, instituições que compõem a estrutura dos sistemas de ensino municipal, estadual e federal. Diante disso, algumas questões nos mobilizam neste texto: O que sabemos atualmente sobre o autismo e como pensar a vida das pessoas com autismo na sociedade? Quais as implicações do autismo na vida social e educacional dessas pessoas e de suas famílias? Quais alternativas pedagógicas podem contribuir para a inclusão dos estudantes com autismo na educação escolar?

O presente texto objetiva revisar brevemente a história do autismo, analisar o estado atual do tema, considerando o aparato científico e legal, com ênfa-

se nos aspectos relevantes para educadores e outros profissionais, facilitando sua compreensão e atuação pedagógica, inclusive, para favorecer o diálogo com a família dos alunos.

Breve visão histórica do Autismo

A história do autismo tem sido relatada por autores que se baseiam em diferentes olhares, provenientes de diferentes áreas do conhecimento (Medicina, Psicologia, Educação, Sociologia), de experiências pessoais e profissionais e épocas históricas que abrangem desde a primeira metade do século XX até os nossos dias (Schipper *et al.*, 2016; Lima; Laplane, 2016; Alonso, 2017; Grandin; Panek, 2018; Santos; Elias, 2018).

Segundo Alonso (2017), o termo autismo foi criado inicialmente no campo da Psiquiatria por Bleuler em 1908, para descrever o isolamento e a fuga da realidade de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Em 1925, Grunya E. Sukhareva, psiquiatra ucraniana, publicou uma descrição detalhada das características similares ao autismo de um grupo de seis crianças que ela acompanhou durante dois anos. As principais características das crianças eram, segundo seu artigo, uma tendência à solidão e a evitar outras pessoas desde a infância, rejeitando a companhia de outras crianças assim como uma tendência ao automatismo, de uma inflexibilidade psíquica com dificuldades em se adaptar à novidade, de distúrbios



sensoriais e das dificuldades para a adaptação à escola, embora tivessem inteligência normal. Em 1926, o artigo foi publicado em revista alemã dedicada à psiquiatria e transtornos neurais. O título inicial usava o termo “psicopatia esquizoide” que foi mudado para “psicopatologia autística”. Desconhecida para os expertos na área, seu trabalho constituiu a primeira evidência científica acerca do autismo (Alonso, 2017).

Em 1943, o médico Leo Kanner começou a observar um grupo de onze crianças que demonstravam dificuldade no desenvolvimento da fala e da linguagem, não interagiam socialmente com os colegas, envolviam-se em comportamentos repetitivos (com exclusão de outras atividades) e não gostavam de mudanças em suas rotinas ou horários. Alguns deles experimentaram regressão em seu funcionamento ao longo do tempo, com perda de habilidades que haviam sido estabelecidas anteriormente. Kanner denominou-o *Autismo infantil precoce* no artigo *Distúrbios autísticos do contato afetivo* (Baptista; Bosa, 2012).

Na mesma época em que Kanner identificou sintomas de autismo, o pediatra Hans Asperger estava estudando outro grupo de crianças que também experimentavam dificuldades nas interações sociais com seus pares e problemas comportamentais comumente vistos em crianças com autismo. No entanto, não apresentaram déficits notáveis na formação da fala e da linguagem. Eles também não apresentaram déficits significativos nas habilidades necessárias

para desenvolver-se nas atividades da vida diária. Muitos mostravam altas habilidades e tinham áreas de interesse específicas nas quais poderiam acumular grande quantidade de informações (Baptista; Bosa, 2012).

Em 1944, Asperger publicou os resultados da pesquisa em alemão, durante a II Guerra Mundial. Infelizmente, não foi conhecida até três décadas depois. Foi amplamente divulgada no campo da Medicina, quando outros estudiosos interessados no assunto começaram a questionar os critérios de diagnóstico usados na época. Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) publica a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-I), como a referência mais importante para os profissionais de Saúde Mental. O autismo foi considerado um subgrupo dentro da esquizofrenia infantil (Baptista; Bosa, 2014).

Nas décadas de 40-60 do século XX, o autismo era muito raro e pouco se conhecia sobre suas causas. Os profissionais geralmente consideravam que as mães pouco afetivas com o filho – “mães geladeiras” – eram responsáveis pelos sintomas observados nessas crianças. Esse termo surgiu em 1949, inspirado em um artigo de Leo Kanner por ter enfatizado a explicação do surgimento do fenômeno nas relações familiares de seus pacientes, consideradas por ele como pouco afetuosas (Lopes, 2020). O “tratamento” para o autismo era muito limitado, em decorrência

do modelo médico predominante na visão da pessoa com deficiência. A maioria dessas crianças foi colocada em instituições fechadas, longe dos olhos do público, visto que os pais eram frequentemente culpados pelos transtornos de seus filhos, muitos sentiram muita vergonha por terem um filho com esse diagnóstico.

Na década de 70 e 80, Lorna Wing, médica britânica e mãe de Susie (diagnosticada com autismo severo) foi pioneira na descrição do autismo como um amplo espectro (no livro *The Autistic Spectrum*), explicando que incluía uma série de condições diferentes: eles compartilhavam alguns comportamentos específicos (o que ela chamava de tríade), com pessoas que tinham características muito variadas. Introduziu a categoria *Síndrome de Asperger* (resgatando o trabalho do cientista alemão) e estabeleceu as características próprias deles (Antunes, 2014).

A “Triada de Wing” consiste na base teórica para formulação de critérios diagnósticos de autismo, nome dado em homenagem Lorna Wing, segundo Antunes (2014), inclui três Transtornos da Interação Social: Reconhecimento Social, Comunicação Social e Imaginação e Compreensão Social: 1) Transtorno do Reconhecimento Social: descreve a dificuldade da pessoa autista em reconhecer os seres humanos como sendo mais interessantes do que o meio ambiente em geral; 2) Transtorno da Comunicação Social: afeta a emissão e o recebimento de sinais sociais

não verbais, pré-verbais e verbais, o prazer de conversar e, em um nível mais complexo, a habilidade e o desejo de falar de sentimentos e trocar ideias; 3) Transtorno da Imaginação e Compreensão Social: afeta a capacidade de brincar de faz de conta, assim como de imaginar o que os outros pensam ou sentem.

O trabalho de Lorna Wing teve repercussões em todo o mundo e possibilitou a criação de serviços para as pessoas com autismo e suas famílias; seus trabalhos juntamente a Judith Gould são amplamente conhecidos internacionalmente e marcaram mudanças importantes na compreensão do autismo e, portanto, nas categorias e classificações que norteiam a atuação dos profissionais.

Outras teorias explicativas sobre as causas e as características das pessoas com autismo, como a teoria da mente, processamento cerebral, dentre outras não são apresentadas, pois excedem os objetivos do presente artigo. De modo geral, na atualidade, já se sabe que:

- Os transtornos do espectro autista (TEA) começam antes dos trinta (30) meses e persistem, em diferentes graus, durante toda a vida; aparece com mais frequência em meninos do que em meninas;
- Algumas pessoas com TEA podem viver de forma independente ou com apoio leve; outras necessitam de cuidados e apoios mais significativos ao longo da vida;

- Em todo o mundo, as pessoas com TEA são frequentemente sujeitas à estigmatização, discriminação e violações de direitos humanos. Globalmente, o acesso aos serviços e apoios para essas pessoas é inadequado ou insuficiente.

A seguir, continuaremos explorando e discutindo sobre as mudanças nas nomenclaturas e nos conceitos ao longo do tempo, como expressão da busca por avanços na compreensão sobre TEA e seus desdobramentos nas várias áreas do conhecimento e da vida social.

Mudanças nas nomenclaturas e categorias diagnósticas

As diferentes nomenclaturas e categorias formuladas sobre Autismo refletem na família de Classificações da Organização Mundial da Saúde (OMS), notadamente nas diferentes versões da Classificação Internacional de Doenças (CID) e na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Em 1994, os sistemas do DSM IV e da CID 10 (OMS, 1993) tornaram-se equivalentes para evitar clínicos responsáveis de emitir diagnósticos.

O termo Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) foi estabelecido pela CID-10 e incluía as seguintes categorias diagnósticas: Autismo infantil; autismo atípico; síndrome de Rett; transtorno desintegrativo da infância; transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados; sín-

drome de Asperger; outros transtornos globais do desenvolvimento e transtornos globais do desenvolvimento não especificados (CID 10, 1993).

A categoria Transtorno do Espectro Autista foi assumida pela comunidade científica em 2013, com a publicação do DSM-V, que inclui as diferentes categorias diagnósticas (exceto a Síndrome de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância) em apenas uma: Transtornos do Espectro Autista; os especialistas indicam que essas categorias que, até então constituíam diferentes diagnósticos, não tinham limites claros. O termo Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), não será mais usado a partir de 01 de janeiro de 2022, segundo a CID 11 (CID, 2019) e será substituído pelo termo TEA. No Brasil, o Decreto Lei 8.368/2014 (Brasil, 2014a) regulamenta o uso da CIF e da CID-10 na atenção à saúde da Pessoa com TEA.

A CID 11 (CID, 2019) define dois pontos fundamentais para consideração no diagnóstico de TEA: Presença ou não de Deficiência Intelectual e nível de desenvolvimento de linguagem funcional. A relação entre eles permite estabelecer as seguintes categorias diagnósticas: TEA sem Deficiência Intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; TEA com DI e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; TEA sem DI e com linguagem funcional prejudicada; TEA com DI e com linguagem funcional prejudicada; TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional; TEA com DI e com ausência de linguagem funcional. De-

fine outras duas categorias: TEA especificado e TEA não especificado.

É relevante salientar que cada categoria corresponde a um código de diagnóstico utilizado pelos profissionais, provedores de serviços e seguros de saúde etc, razão pela qual o termo “Transtornos” é indispensável para receber um tratamento, terapia, medicamentos.

A CID 11 baseia-se no DSM V. Como complemento ao diagnóstico, o DSM V instrui a especificação sobre a existência ou não de comprometimento intelectual e/ou de linguagem concomitante ao TEA (Schalock, 2009). Por outro lado, a CID-11 fornece instruções detalhadas e códigos distintos para diferenciação entre autismo com e sem deficiência intelectual e comprometimento de linguagem funcional, além da gravidade de cada um.

O DSM V direciona especial cuidado à diferenciação dos apoios, termo que foi desenvolvido no início para a Deficiência Intelectual e Distúrbios do neurodesenvolvimento, incluindo o autismo (Schalock, 2009). Conhecer e planejar os apoios necessários permite prever e facilitar as intervenções em todas as áreas da vida e dos contextos de uma pessoa (lar, escola, comunidade, direitos, saúde etc.). O Quadro 01 resume a intensidade dos apoios necessários (que marcam o nível de gravidade) nas duas áreas características: comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos.

Quadro 01 - Níveis de apoio e gravidade

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 03 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social, verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer as necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 02 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social, verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação limita-se a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 01 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

FONTE: (APA, 2013 *apud* Secretaria de Educação do Paraná, 2018, p. 06.).



Quanto maior a necessidade de apoio a pessoa precise, pode-se dizer que a gravidade do Transtorno é maior; a gravidade pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo ao longo da vida da pessoa. A provisão dos apoios depende das características do contexto (educacional, familiar, comunitário, serviços de saúde etc) pode fazer a diferença na vida de uma pessoa com TEA.

O TEA é uma **condição** (grifo nosso) do neurodesenvolvimento definida por dificuldades persistentes na comunicação social e na interação ao lado de padrões de comportamento estereotipados e repetitivos (APA, 2013). O termo condição decorre da CIF e quer dizer que não se considera uma doença, nem um problema intrínseco da pessoa, mas um resultado das características biopsicossociais do indivíduo em interação com os ambientes físico e social que podem derivar em limitações na funcionalidade e na participação social. Em outras palavras, uma pessoa pode ter uma determinada condição e facilitadores/barreiras do contexto (pessoais e ambientais) que propiciem uma funcionalidade maior/menor e, consequentemente, a pessoa pode alcançar níveis mais altos ou baixos de inclusão em todas as áreas da vida, dependendo da qualidade e adequação das oportunidades disponíveis.

Alonso (2017) explica que o DSM V lista os distúrbios sensoriais como uma das características do comportamento restrito/repetitivo de pessoas com



TEA. Ele define essa característica sintomática como uma “hiper ou hipo-reatividade a estímulos sensoriais ou um interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente”. Pessoas com TEA são mais propensas a apresentar sintomas de modulação sensorial prejudicada do que outros indivíduos, o que pode ser fonte de estresse e ansiedade para eles e as pessoas próximas. Além disso, é reconhecida a presença de diferentes tipos de problemas motores.

Da mesma forma, resulta a conhecida comorbidade do TEA com outros transtornos como o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), a depressão e a ansiedade, estes últimos aparecem com mais frequência em adolescentes e adultos. O TEA também pode estar associado a uma ampla gama de deficiências e problemas psiquiátricos que variam de queixas físicas a interferências significativas na vida ocupacional, educacional e social (De Schipper *et al*, 2016).

A pessoa com TEA apresenta fortalezas específicas, como atenção aos detalhes, habilidades viso-espaciais e capacidade perceptiva auditiva aumentada que permite que os indivíduos mantenham o desempenho em tarefas que requerem atenção seletiva (Saks, 2006; Schipper *et al*, 2016), dentre outras decorrentes da singularidade constitutiva de cada experiência de vida, constitutiva de seu repertório pessoal. Embora o diagnóstico de TEA exija evidências de comprometimento funcional, o perfil individual

de funcionamento nas diferentes áreas da vida pode diferir substancialmente, dependendo do nível de gravidade, do histórico e do contexto de desenvolvimento, das dinâmicas sociorrelacionais vivenciadas, portanto, expressão da singularidade de cada pessoa.

Um termo muito utilizado na atualidade é o de **neurodiversidade** (grifo nosso), criado em 1999, por Judy Singer, socióloga australiana, identificada como pessoa com Síndrome de Asperger. Ela explicou as características das pessoas com TEA como forma diferente de funcionamento do cérebro humano, tão diversas como qualquer outra forma (Kapp *et al*, 2012). Existe um movimento baseado na neurodiversidade que se tem constituído como um novo paradigma que enfrenta o modelo médico baseado em doença e cura, que considera o autismo como uma característica inseparável da pessoa como forma de identidade e “uma forma essencial da diversidade humana” (Autistic Uk Cic, 2020, s/p).

Muitas pessoas adultas com Síndrome de Asperger, que lideram a luta pelos seus direitos, assumem a neurodiversidade como característica própria. O novo paradigma também inclui condições como o TDAH e a dislexia, e já tem repercussões na educação e no mercado de trabalho, mas a crítica fundamental que recebe é a falta de delimitação do termo/categoria no caso do autismo, o que poderia influir que pessoas com necessidades de apoio significativas não recebam educação e serviços de saúde que precisam.



Na realidade brasileira, os direitos das pessoas com TEA estão garantidos em um documento específico, o Decreto Lei 8.368/2014 e contemplados em marcos regulatórios gerais, como a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146/2015 (Brasil, 2015). Esses e outros documentos legais repercutem na efetivação dos direitos à educação, que também têm seus dispositivos próprios para regular o acesso e a participação das pessoas com TEA à escolarização, ao longo do tempo, inspirada pela perspectiva inclusiva, como veremos a seguir.

Legislação Educacional brasileira e os direitos dos estudantes com Transtorno do Espectro Autista

Os direitos das pessoas com TEA estão contemplados nos diplomas legais da educação brasileira. Eles aparecem mencionados, na maioria dos documentos, com a nomenclatura Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), conforme observarmos na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB Nº 9.394/96, junto aos grupos de estudantes com deficiência e altas habilidades ou superdotação, como público da Educação Especial. Segundo a Lei Nº 12.796/13, que altera o texto da LDB para incluir a nomenclatura TGD, também estabelece o Atendimento Educacional Especializado (AEE) gratuito a esses estudantes, de modo transversal em todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente, na rede regular de ensino (Brasil, 2013).

Além disso, a LDB N° 9394/96, em sua primeira versão, no Capítulo V, já garante condições necessárias à inserção dos estudantes com TGD na educação escolar, que deve organizar-se para gerar uma oferta compatível com as suas demandas de aprendizagem:

I. Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; [...]

III. Professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns [...] (Brasil, 1996, p. 19).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) de 2008, que já havia incorporado a nomenclatura TGD em seu texto, define como estudantes que apresentam “alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil” (Brasil, 2008, s/p). Essa Política contempla, dentre outros objetivos, a transversalidade da Educação Especial, o AEE, a continuidade da escolarização dos estudantes em níveis mais elevados do ensino e a acessibilidade, para direcionar as ações educacionais em todo país, como uma das ferramentas de concretização dos direitos previstos na LDB/96. Lacerda e Kassir (2018) analisam que a aprovação da PNEEPEI acarretou

uma tendência de evolução do acesso dos estudantes da Educação Especial à Educação Básica e do direcionamento das matrículas às classes comuns.

A atualização feita pela Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, Lei nº 12.764/2012 (Brasil, 2012, s/p), tendo em vista as mudanças nas nomenclaturas, conforme explicado anteriormente, estabelece, no art. 1º, as características necessárias para que uma pessoa possa ser considerada com TEA:

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.



No parágrafo 2º descrito acima, destacamos a estratégia jurídica na qual a pessoa com TEA, em termos legais, passa a ter os mesmos direitos daquelas com diagnóstico de deficiência. Segundo Santos e Elias (2018, p. 468), “[...] essa Lei pode ser encarada como uma tentativa de conseguir maior representatividade política para esse público e implicar diretamente no âmbito prático da política de inclusão escolar e nas matrículas desses estudantes”.

O Art. 4º do Decreto nº 8.368/2014 (Brasil, 2014a), que regulamenta a Lei nº 12.764, de 2012, afirma que “É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusivo, garantido a transversalidade da Educação Especial desde a educação infantil até a educação superior”. O Decreto ainda especifica:

Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar. (Brasil, 2014a, s/p).

Vale salientar nesse Decreto, sobre a punição aos gestores de instituições de ensino que recusarem matrícula de alunos com deficiência, o que pode resultar em instauração de processo administrativo e multa.

Um estudo recente de Santos e Elias (2018), que consistiu em caracterizar as matrículas contidas no Censo Escolar dos estudantes com TEA na sala comum

nas cinco regiões do país, considerando os possíveis impactos da Lei nº 12.764/2012, constatou o aumento do número de matrículas desses estudantes entre os anos de 2009 e 2016. Segundo o estudo, o crescimento das matrículas dos estudantes com TEA foi consideravelmente maior do que o das outras deficiências em todas as regiões, sobretudo, entre os anos de 2009 e 2012, com exceção da região Sudeste. As matrículas concentraram-se nos anos iniciais do Ensino Fundamental, a exemplo do que acontece com os outros estudantes com deficiência. Essa diferença no aumento do percentual de matrículas dos estudantes com TEA, segundo Santos e Elias (2018), pode demonstrar que houve impacto positivo da Lei nº 12.764/2012.

Outra informação interessante decorrente do estudo, diz respeito ao sexo dos alunos matriculados: “[...] observou-se que com o passar dos anos a proporção de meninos e meninas com TEA vem se aproximando do esperado pela literatura, ou seja, cerca de uma menina para, aproximadamente, 4,5 meninos” (Santos; Elias, 2018, p. 478).

Dois outros documentos importantes na legislação brasileira confirmam a perspectiva inclusiva da educação: o Plano Nacional de Educação (PNE) e a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. O PNE, homologado pela Lei nº 13.005/2014, institui em sua Meta 04, a universalização do atendimento escolar a todos os alunos da Educação Especial, conforme já citado anteriormente, com idade entre 04 e 17 anos, preferencialmente na rede regular de ensino (Brasil, 2014b).



A LBI Nº 13.146/2015 estabelece no Capítulo IV, em seu Art. 27, que a educação é um direito da pessoa com deficiência e deve-se assegurar

[...] sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (Brasil, 2015, s/p).

O Art. 28 da LBI ratifica o sistema inclusivo e assegura os deveres do poder público que consistem em:

[...] assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar: [...] II - aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena; III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia [...] (Brasil, 2015, s/p).

Em 2020, o governo federal instituiu a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida, por meio do Decreto nº 10.502/2020. Segundo o documento (Brasil, 2020, s/p), a União, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, “[...] implementará

programas e ações com vistas à garantia dos direitos à educação e ao atendimento educacional especializado aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”. Acrescenta no grupo de estudantes com TGD, no Art. 5º, Inciso II, a seguinte especificação: “[...] incluídos os educados com transtorno do espectro autista, conforme definido pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012” (Brasil, 2020, s/p).

Nas diretrizes de implementação da referida Política, no Capítulo IV, Art. 6º, Inciso I, está previsto oferecer AEE “em classes e escolas regulares inclusivas, classes e escolas especializadas ou classes e escolas bilíngues de surdos a todos que demandarem esse tipo de serviço” (BRASIL, 2020, s/p), criando assim, as condições institucionais para o retorno dos espaços educacionais específicos, fora da experiência de processo de escolarização comum, que é direito de todos os estudantes, na contramão dos documentos existentes. Outra diretriz a ser destacada está no Inciso IV, do mesmo documento: “[...] priorizar a participação do educando e de sua família no processo de decisão sobre os serviços e os recursos do atendimento educacional especializado [...]”.

O Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diferença (LEPED/FE/Unicamp), em Carta-convocação “Contra a destruição da inclusão escolar no Brasil” repudia o desmonte da PNEEPEI, de 2008, assim como outras organizações científicas nacionais importantes:

O referido documento, publicado em forma de decreto, faz retroceder todos os esforços empreendidos no país para que o estudante público-alvo da Educação Especial não mais fosse vítima da violência que se constitui a segregação escolar. A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA (MEC/2008), cujo desmonte se deu por ato do executivo federal, buscava assegurar a esse público seu lugar entre os pares de sua geração, em uma escola para todos (LEPED, 2020, s/p).

No que pese à ampliação do acesso à escolarização, é válido refletir que a inclusão não é uma construção em abstrato, nem uma mudança superficial, por isso, não pode ser tratada de modo imediatista, ou meramente reformista. Além dos avanços inegáveis em termos de efetivação do direito à educação para os estudantes da Educação Especial nos últimos anos (LEPED, 2020), a perspectiva inclusiva continuamente denuncia a face seletiva e homogeneizadora da escola.

No caso dos estudantes com TEA, o estudo de Santos e Elias (2018) constatou que, apesar do crescimento do acesso à escola regular, na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, houve redução das matrículas nos anos finais do Ensino Fundamental e no Ensino Médio, revelando alto índice de evasão escolar desses alunos. O estudo também revelou os percentuais de matrículas no AEE, em 2016, por região: Centro Oeste, 28,9%; Nordeste, 28,9%; Norte, 32,6%; Sudeste, 25,5%; Sul, 31,1%. Diante desses dados, Santos e Elias (2018) analisa-



ram que a evasão escolar dos estudantes com TEA constatada na pesquisa deve-se, em grande parte, à falta de apoio especializado, demonstrando que a Lei 12.764/2012 ainda não consegue garantir a permanência dos estudantes na escola.

Com isso, aludimos que a educação em uma perspectiva inclusiva “expõe a complexidade dos atos de ensinar e aprender, as contradições dos modelos pedagógicos vigentes, bem como as fragilidades das práticas educativas/formativas ante a presença desses alunos e suas necessidades educacionais diferenciadas” (AUTOR, 2018). De fato, são esses alguns dos aspectos que precisam ser alterados para promover minimamente práticas educativas comprometidas com a inclusão. Ou seja, é preciso avançar na direção de garantir a educação geral pública, laica, democrática, inclusiva e socialmente referenciada, para que tenhamos oportunidades adequadas à aprendizagem e ao desenvolvimento dos alunos com TEA e de todos os outros.

Alternativas pedagógicas para a escola e a família dos alunos com TEA

O modelo de funcionamento humano que deve servir de base para a avaliação e implementação de um Plano de Apoio Individualizado foi adotado na Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2007, e em diferentes documentos da Organização Mundial

da Saúde. Nesse plano, sugere-se que sejam consideradas cinco dimensões a saber: Habilidades Intelectuais, Comportamento Adaptativo, Saúde, Participação e Contexto (Schalock, 2009).

As habilidades intelectuais consideram os aspectos relacionados à inteligência. Inteligência é uma capacidade mental geral. Inclui raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias, aprendizado rápido e complexo e aprendizado a partir da experiência, conforme apresenta Schalock (2009), explicitados a seguir.

O comportamento adaptativo inclui as habilidades práticas, sociais e conceptuais que a pessoa tem aprendido para utilizar na vida diária; envolve uma série de competências e oferece a base para três pontos principais: a) a avaliação é baseada no desempenho individual típico da pessoa durante rotinas diárias e em mudanças de circunstâncias, não em rendimento máximo; (b) as limitações das habilidades adaptativas coexistem frequentemente com pontos fortes em outras áreas de habilidades adaptativas e (c) os pontos fortes e limitações das habilidades adaptativas de uma pessoa devem ser documentadas no contexto comunitário e em contextos culturais típicos de pares da mesma idade da pessoa e estar ligado às suas necessidades de apoio individualizadas.

Saúde alude ao bem-estar e à qualidade de vida da pessoa e não apenas a doenças ou transtornos,



sejam permanentes ou transitórios. A saúde é um componente de uma visão de funcionamento humano integrado, uma vez que o estado de saúde de uma pessoa pode afetar seu funcionamento direta ou indiretamente em cada uma das outras quatro dimensões ou em todas elas.

Participação é o desempenho de pessoas em atividades sociais. Refere-se aos papéis e interações em áreas da vida doméstica, trabalho, educação, lazer, vida espiritual e atividades culturais. A participação também inclui papéis sociais que são atividades válidas consideradas normativas para uma faixa etária específica.

O contexto refere-se aos Fatores Ambientais e Fatores Pessoais. Os fatores ambientais são compostos pelos ambientes atitudinais, sociais e físicos; os fatores pessoais são compostos de traços da pessoa que podem desempenhar um papel no funcionamento humano e, por extensão, na deficiência.

Levando em conta os aspectos indicados acima e os saberes decorrentes da experiência como educadoras no espaço escolar junto a estudantes com TEA e inspiradas em outras referências teóricas, são apresentadas, a seguir, como sugestões para o professor e a gestão pedagógica da escola planejar e realizar ações educativas que contribuam efetivamente para a participação e a aprendizagem deles:

1. Obter toda a informação possível sobre o estudante, por meio de avaliação diagnóstica e

formativa, levando em conta as dificuldades, possibilidades e especificidades do aluno, da escola e da família:

- Quais são as fortalezas que já têm: quais habilidades e interesses possui?
- Como está de saúde? Recebe atendimento de profissionais de saúde? Toma medicação? Tem outras necessidades específicas? Deve ser sugerida à família algum encaminhamento para profissional de saúde?
- Como é a participação e o desempenho em atividades sociais? Do que gosta e como isso pode ser aproveitado no processo de ensino-aprendizagem? Como é o contexto familiar e comunitário, e quais os aspectos que podem facilitar ou causar dificuldades ao desenvolvimento do estudante?
- Quais pontos vulneráveis indicam necessidade de apoios e quais já estão recebendo na família e na escola?
- Quais as condições físicas, materiais, pedagógicas e profissionais disponíveis na escola para planejar ações educativas favoráveis à socialização e à aprendizagem do estudantes? O que a escola precisa melhorar e/ou criar para oferecer apoios pedagógicos adequados ao processo educativo do aluno, tanto no ensino comum, quanto no AEE?

2. Elaborar um Plano Educacional Individualizado baseado nas informações coletadas, para todas as atividades do estudante em sala de aula regular, no AEE e em outros espaços da escola, de modo integrador. Esse plano deve contemplar todas as oportunidades de acesso ao currículo, em situações mais comuns possíveis, para criar condições mais adequadas e favoráveis à socialização, à participação e à aprendizagem do estudante com TEA com sua turma;
3. Aproveitar todas as oportunidades e parcerias possíveis para conseguir um máximo desenvolvimento da linguagem que favoreça o atendimento das demandas cotidianas do estudante e sua aprendizagem escolar. Utilizar todas as possibilidades para desenvolver a linguagem oral e avaliar as possibilidades de uso de sistemas de Comunicação Aumentativa e Alternativa e implementá-los sempre que possível/necessário. Na escola, esta busca deve, necessariamente, integrar-se ao planejamento de ensino dos professores da sala comum e do AEE;
4. Desenvolver momentos formativos que promovam a valorização e o treinamento de habilidades para os pais, que podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas com TEA e seus cuidadores;

5. Considerar os recursos da comunidade e a possível necessidade de encaminhamento para profissionais da área da saúde, orientando os familiares para buscar os suportes técnicos, que constituem direitos dos alunos com TEA: fonoaudiologia, terapia ocupacional, psiquiatria ou psicologia, terapias que facilitem a funcionalidade etc.;
6. Possibilitar a familiarização do estudante (a) com o ambiente escolar, estruturando sua rotina visualmente com fotos ou figuras, demonstrando à família a importância de utilizar essa alternativa, também, em casa para reduzir o nível de ansiedade e trazer mais segurança, pois antecipa as atividades que irão acontecer diariamente. Isso ajuda o estudante organizar-se mentalmente. Essa proposta de apoio visual deve ser associada à verbalização objetiva e pode ser ofertada mostrando a imagem junto com a palavra escrita para alunos alfabetizados;
7. Fortalecer os momentos de convívio e compartilhamento social no espaço da sala de aula comum e no recreio, evitando reforçar as práticas de isolamento em espaços distintos dos colegas, como: lanchar em momento diferenciado, permanecer na biblioteca ou no laboratório de informática, enquanto os demais alunos estão participando da aula;

8. Organizar o ambiente da sala aula de modo que as necessidades do estudante possam ser atendidas, buscando manter a sua localização entre os colegas, mas sempre, ao alcance do professor (a) para facilitar o apoio individualizado na dinâmica da aula, optando por propostas coletivas que favoreçam a troca e a colaboração entre os pares;
9. Aliar as propostas pedagógicas aos interesses e motivações do estudante (filmes, brinquedos, animais, personagens, cores etc), visando despertar sua atenção e tornar as atividades significativas;
10. Estabelecer vínculo afetivo com o estudante, gerador de confiança e segurança, abre caminhos para o desenvolvimento de ações, favorecendo o processo de ensino e aprendizagem;
11. Criar condições na escola para que ocorra um trabalho articulado e colaborativo entre os profissionais, principalmente, entre professores da sala comum e professores do AEE, bem como entre a escola e a família, a fim de que eles possam compartilhar informações, saberes, estratégias e responsabilidades, tornando o currículo escolar acessível ao estudante.

Considerações finais

As mudanças nas categorias diagnósticas ao longo da história têm transitado em um percurso constituído de desconhecimento, dúvidas e equívocos que resultaram em prejuízos às pessoas com TEA. O diagnóstico confuso e tardio, a negação e as práticas de isolamento repercutiram na interação social tão importantes à aprendizagem e ao desenvolvimento dessas pessoas.

O conhecimento científico avançou e a luta por direitos humanos criou garantias legais, ampliando as oportunidades de convivência, educação, saúde, trabalho e lazer para as pessoas com TEA e, por consequência, ajudando a enfrentar os muitos desafios vivenciados por elas e seus familiares ao longo da vida.

A legislação brasileira tem sofrido modificações que ampliam os direitos sociais das pessoas com TEA. Destacamos a garantia do acesso à educação em uma perspectiva inclusiva e o combate/punição à rejeição da matrícula na escola regular, como previsto na Lei 12.764/2012 e em tantos outros dispositivos legais pertinentes ao público da Educação Especial.

A inclusão educacional de pessoas com TEA implica a convivência e o trabalho pautados na diversidade como princípio orientador da organização pedagógica da escola para que se possa, de modo compartilhado, vencer os desafios ainda existentes para a efetivação do direito à educação em suas diversas dimensões (físicas, materiais, profissionais, ati-

tudiniais, curriculares, pedagógicas, sociais). Assim, as intervenções pedagógicas direcionadas às pessoas com TEA precisam ser acompanhadas por ações mais amplas e articuladas dentro da escola e com outros setores de serviços públicos, formando uma rede de proteção aos direitos sociais garantidos por lei.

No que se refere às conquistas, um direito nunca é um bem assegurado, como estamos presenciando no Brasil, em que há uma pauta regressiva acentuada em todos os campos da vida social, sobretudo, na educação pública e, mais recentemente, nos ataques ao direito à educação inclusiva, com o lançamento da nova Política Nacional da Educação Especial, felizmente suspensa pelo Superior Tribunal Federal (STF). Cabe, portanto, continuarmos mobilizados em defesa da manutenção das conquistas. Para tanto, a apropriação do conhecimento é imprescindível como ferramenta de luta.

Referências

ALONSO, J. R. "Sukhareva". In: **Neurociencia**: el blog de Jose Ramon Alonso. 2017. Disponível em: <https://jralonso.es/2017/08/14/sukhareva/#more-321531>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ANTUNES, J. F. A. **Comunicação nas Perturbações do Espectro do Autismo**: um estudo de caso. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) Domínio Cognitivo e Motor. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Castelo Branco. Castelo Branco, Portugal, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/ANTONIA/Downloads/Joana-Antunes%20capa.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

APA. Neurodevelopmental disorders. Autism spectrum disorder. In: **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.



AUTISTIC UK CENTER. Disponível em: <https://autisticuk.org/neurodiversity/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. A. **Autismo e Educação**: Reflexões e Propostas de Intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Nº9394/96**. MEC. Brasília/DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial numa Perspectiva Inclusiva. **Inclusão: Revista da Educação Especial**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 07-17, 2008.

BRASIL. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014**. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. 2014a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8368.htm. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013**. Altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm. Acesso em: 10 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Plano Nacional de Educação (PNE)**. INEP, Brasília, DF, 2014b.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República: Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020**. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.502-de-30-de-setembro-de-2020-280529948>. Acesso em: 01 out. 2020.

CIF. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf;sequence=111. Acesso em: 15 jun. 2020.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. **Outra sintonia: A história do autismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

GRANDIN, T; PANEK, R. **O cérebro autista: Pensando através do espectro**. 9 ed. Rio de Janeiro: Record, 2018.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES. **(CID 11)**, 2019. Disponível em <https://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 2 out. 2019.

KAPP, S. K. et al. Deficit, Difference, or Both? Autism and Neurodiversity. **Developmental Psychology**. abr. 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/224869514>. Acesso em: 15 jun. 2020.

LACERDA, C. B. F. de; KASSAR, M. de C. M. Meta 04: Educação Especial/Inclusiva. In: OLIVEIRA, J. F. de; GOUVEIA, A. P. I.; ARAÚJO, H. (orgs.). **Cadernos de Avaliação das Metas do Plano Nacional de Educação: PNE 2014-2024**. Brasília: ANPAE, 2018.

LABORATÓRIO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENSINO E DIFERENÇA (LEPED). **Carta-Convocação do LEPED contra a destruição da inclusão escolar no Brasil**. Unicamp: Campinas, 2020. Disponível em <https://inclusaoja.com.br/2020/10/01/carta-convocacao-do-leped-contra-a-destruicao-da-inclusao-no-brasil/>. Acesso em: 02 out. 2020.

LIMA, S. M.; LAPLANE, A. L. F. Escolarização de alunos com autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, 22(2), p. 269-284. 2016.

OMS. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LOPES, B. A. Autismo, Narrativas Maternas e Ativismo dos Anos 1970 a 2008. **Rev. bras. educ. espec.** 26 (3), jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/bee/a/HsffyBhHfB8SrnfgrV9ZScD/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SAKS, O. **Um antropólogo em Marte**: sete histórias paradoxais. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

AUTOR. Educação Especial Inclusiva: Desafios persistentes, ameaças emergentes e lutas que se renovam. In: ARAÚJO, E. J. M.; FARIAS, M. da S. B. de; GUERRA, M. das G. G. V. G. (org.). **Políticas Públicas da Educação Superior: gestão, avaliação e financiamento**. João Pessoa: Editora da UFPB, v. 1, 2018.

SANTOS, V.; ELIAS, N. C. Caracterização das matrículas dos Alunos com transtorno do espectro do autismo por regiões brasileiras. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 24, n. 4, 2018.



SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO PARANÁ. **Quem é o estudante autista que necessita da escola especializada?** 2018. Disponível em: http://www.ges-taoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2018/ane-xo2_dee_professores.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

SCHALOCK, R. L. La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. **Rev. Siglo Cero Revista Española de Discapacidad Intelectual**, v. 40, n. 1, n. 229, 2009. p. 22-39. Disponível em: <https://sid.usaLes/idos/F8/ART11724/Schalock.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SCHIPPER *et al.* Functioning and disability in autism spectrum disorder: A worldwide survey of experts. **Autism Res**, v. 9, n. 9, p. 959-969, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26749373/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

VIGOTSKY, L. S. **Obras escogidas**: fundamentos de Defectologia. Tomo V. Madrid: Visor, 1997.

EVOLUÇÃO CONCEITUAL E O PAPEL DO PROFESSOR JUNTO AO ALUNO COM ALTAS HABILIDADES E SUPERDOTAÇÃO NO ESPAÇO INCLUSIVO

Francisca Nilça Vieira
Maria Angélica Pires de Sousa

[...] a nossa expectativa é que, aplicando bons princípios de aprendizagem para todos os alunos, diluiremos as críticas tradicionais aos programas para superdotados e faremos das escolas locais onde o ensino, a criatividade e o entusiasmo por aprender sejam valorizados e respeitados.

(Renzulli, 2004, p 12).

Introdução

Este artigo propõe-se a refletir sobre a evolução conceitual das altas habilidades e o papel do professor no espaço inclusivo. A diversidade e a igualdade de direitos são percebidas na atualidade, como fator significativo no contexto da inclusão. Nesse sentido, a compreensão conceitual do tema em questão permite ao professor identificar com maior facilidade o aluno com altas habilidades ou superdotação.



Com o acréscimo da quantidade de alunos identificados pela escola é possível planejar atividades adequadas as suas necessidades educacionais que podem estar relacionadas às diversas áreas do conhecimento.

O objeto deste trabalho é em decorrência da nossa atuação profissional na educação especial e inclusiva desde a década de 1990 e com ênfase para as altas habilidades, a partir de 2005 em que surgiram inquietações em relação às políticas públicas traçadas para essa modalidade de ensino e a sua efetivação em relação à formação do professor na proposta da educação inclusiva.

Santos (2010) afirma que, apesar da criação em 2005 dos núcleos para atendimento aos superdotados em todas as capitais do Brasil e no Distrito Federal, o censo escolar de 2009 aponta que dos 52 milhões de alunos matriculados na educação básica, apenas 5.637 foram identificados como superdotados, ou seja, apenas (0,01%) estavam sendo beneficiados com a implantação da política pública voltada para atendê-los.

Diante da realidade acima descrita, percebe-se que apesar de o aluno estar na sala de aula, o índice de identificados como superdotados no país ainda se encontra abaixo dos percentuais desejáveis, considerando a estimativa de pessoas com superdotação proposta em uma população segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) que varia entre (3 a 5%) e o potencial de superdotação de (10-15%) de acordo com a Concepção dos Três Anéis (Renzulli; Reis, 1997).

Dessa forma, entende-se que o estudo deste tema permitirá mostrar a importância da compreensão conceitual e do amparo legal para a identificação e encaminhamento pedagógico dos alunos que apresentem indicadores de altas habilidades ou superdotação contribuindo assim, para a efetivação da política de inclusão escolar voltada para alunos que apresentam potenciais acima da média em relação a um determinado grupo de indivíduos.

Para a execução deste estudo foi realizada uma revisão da literatura em que se buscou compreender o histórico conceitual e amparo legal, as manifestações de altas habilidades e as possíveis dificuldades dos educadores para identificar esses alunos no espaço inclusivo. Para tanto, procurou-se encontrar respostas às seguintes indagações: Quem é o aluno superdotado? Onde encontrá-lo? Qual deve ser a formação continuada do professor? E, quais encaminhamentos são necessários para atender as suas especificidades?

A partir da revisão bibliográfica, foi possível encontrar diferentes conceitos relacionados às altas habilidades; registros sobre a evolução histórica, legislação e política pública voltada para a pessoa com altas habilidades iniciadas no Brasil na década de 1920.

Após a coleta de dados, verificou-se a importância de o professor compreender a evolução conceitual para que possa identificar esses alunos e encaminhá-los aos serviços adequados as suas necessidades, acadêmicas, sociais, artísticas e emocionais onde poderão desenvolver ainda mais suas habilidades e competências.



Estamos atualizando e reapresentando o artigo que, a nosso ver, é de grande relevância para a geração de futuros educadores, pois percebemos na nossa prática pedagógica que estes estão chegando na pós-graduação ainda com desconhecimento sobre esta temática.

Com as reflexões e informações sobre o tema em questão contidas neste artigo, espera-se poder contribuir para mudanças de natureza conceitual e atitudinal dos professores sobre a necessidade da formação continuada que contemple conteúdos importantes para a identificação, o encaminhamento e o atendimento específico no processo de inclusão escolar dos alunos com altas habilidades ou superdotação.

Altas habilidades ou superdotação: histórico conceitual e amparo legal

Desde a antiguidade, a educação da pessoa que apresenta altas habilidades ou superdotação vem despertando interesse em várias partes do mundo. No Brasil, problemas relacionados às políticas públicas, aos mitos referentes ao superdotado e ao reduzido investimento para esta área, mostram a necessidade de medidas para melhorar esses obstáculos.

O Brasil tem 19.699 alunos com superdotação ou altas habilidades matriculados na Educação Básica em todo o país. Segundo dados do Censo Escolar de 2017 do Ministério da Educação, o número representa apenas (0,04%) dos mais de 48 milhões de alunos. Com-

parando os dados entre os dois censos percebe-se no intervalo de sete anos um crescimento ainda lento em relação à inclusão desses alunos (Brasil, 2017).

O século XXI apresenta-se trazendo uma nova perspectiva que evidencia a importância do desenvolvimento de habilidades cognitivas e co-cognitivas como as de pensamento analítico mais elevado, as de criatividade, as de pesquisa investigativa básica, as de funções executivas e as de como aprender com tecnologia, voltando-se para uma pedagogia cujo rumo seja a adaptabilidade e a busca por uma aprendizagem ao longo da vida em que se almeja uma frequente e flexível atualização (Renzulli, 2002, p. 33-58).

A modernidade reclama posturas novas, de gestores e da população. Ressignificar concepções e conceitos acerca das altas habilidades ou superdotação para responder adequadamente às necessidades deste indivíduo, abre espaço para compreender suas competências e habilidades que até então não estavam sendo vistas pelo poder público, pela sociedade, pela escola e pela própria família.

Em 1929, aparecem os primeiros registros de superdotados do país, trazendo como consequência no início da década de 1930 as primeiras publicações sobre altas habilidades de teóricos nacionais. Já em 1945, segundo Novaes (1979, *apud* Delou, 2007, p. 28) “Antipoff reuniu alunos bem-dotados de escolas da zona sul do Rio de Janeiro, que, em pequenos grupos desenvolveram estudos em literatura, teatro e música

ca”. Essa prática, segundo Delou (2007, p. 28), pode ser considerada como “os primórdios do que hoje se conhece como atendimento especializado para alunos” que apresentam altas habilidades.

Das ideias inovadoras trazidas por Helena Antipoff para o Brasil estavam presentes a educação dos “excepcionais”. “No termo excepcional estão incluídos aqueles classificados acima ou abaixo da norma de seu grupo, visto serem portadores de características mentais, físicas ou sociais que fazem de sua educação um problema especial” (Antipoff, 1984, p. 149).

A influência de Antipoff surte reflexo para a educação dos superdotados. Em 1961, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB nº 4.024/1961 apresenta dois artigos, 8º e 9º, destinados à educação de “excepcionais”, referindo-se aos deficientes mentais, aos que apresentavam problemas de conduta e aos superdotados.

Em 1967, o Ministério de Educação e Cultura – MEC criou uma comissão para estabelecer critério de identificação e atendimentos aos chamados superdotados. A LDBN nº 5.692 de 1971 previa que os superdotados deveriam receber tratamento especial, conforme as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação (Brasil, 1971).

No mesmo ano, foi criado o Projeto Prioritário nº 35, que estabeleceu a educação de superdotados como prioridade da Educação Especial no Brasil, para o período de 1972 a 1974, fixando uma política de ação do Ministério da Educação – MEC com relação ao superdotado (Delou, 2007).



A Constituição da República Federativa do Brasil (1988) em seu artigo 206 assegura a “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”, no artigo 208, incisos II e V, garante acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, levando em consideração a capacidade de cada um além do atendimento educacional especializado preferencialmente na rede regular de ensino.

A Declaração dos Direitos Humanos de Viena (World Conference on Human Rights, 1993) introduziu em seu Art. 5º, o Princípio da Diversidade:

Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados. [...] é dever dos Estados promover e proteger todos os direitos humanos e liberdades fundamentais seja quais forem seus sistemas políticos, econômicos e culturais (UNHR, 1993, p. 01).

Por outro lado, a Declaração de Salamanca, na Espanha (Brasil. Ministério da Justiça CORDE, 1994) estabeleceu conceitos que ajudaram as pessoas com necessidades específicas a conquistarem o direito de plena participação social. Esses documentos deram subsídios para publicação da Política Nacional de Educação Especial.

Conforme essa política, o termo superdotado é definido como aluno da educação especial que apresenta:

Notável desempenho e/ou elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados: capacidade intelectual geral, aptidão acadêmica específica, pensamento criador ou produtivo, capacidade de liderança, talento especial para artes, música, ciências e plásticas, e habilidade psicomotora (Brasil, 1994, p. 14).

Essa concepção teórica também é adotada pelo Ministério da Educação do Brasil nas Diretrizes Gerais para o Atendimento Educacional aos Alunos Portadores de Altas Habilidades/Superdotação e Talento da SEESP/MEC (Brasil, 1995, p. 13).

Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, em 1996, houve a organização da educação básica em que foram consideradas as diferenças de ritmos e estilos de aprendizagem possibilitando avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado. Em seu Art. 59, a LDBEN assegura ao aluno com altas habilidades/superdotação, a possibilidade de aceleração³⁹ para concluir em menor tempo o programa escolar (Brasil, 1996).

A Resolução nº 2/2001 que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Brasil, 2001) assegura serviços e recursos educacionais especiais para alunos que apresentam necessidades educacionais especiais. Incluídos nesses recursos estão: o apoio aos alunos, à complementação⁴⁰, à suplementação⁴¹ e à promoção do desenvolvimento das potencialidades dos alunos (Art. 3º). Essa Resolução identifica o aluno com altas habilidades/

39 Aceleração: conclusão em menos tempo da série ou etapa escolar para os superdotados (Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica - Ministério da Educação, 2001).

40 Complementação: atividades curriculares integradas ao currículo, desenvolvidas por meio da ampliação de tempos, espaços e oportunidades de aprendizagem que visam ampliar a formação do aluno. Disponível em <http://www.educacao.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=151>

41 Suplementação: atividades curriculares, que visam ampliar a formação do aluno em nível mais elevado. Disponível em <http://www.educacao.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=151>

superdotação como aquele que apresenta “grande facilidade de aprendizagem que o leve a dominar rapidamente conceitos procedimentos e atitudes” (Art. 5º, III). E estipula ainda que os serviços oferecidos a esses alunos sejam organizados em salas comuns ou por serviços educacionais especializados.

A definição de altas habilidades/superdotação proposta por Renzulli e Reis (1986, p. 11-12), no *Modelo dos Três Anéis*, consiste numa interação entre três grupamentos básicos dos traços humanos: habilidades gerais e/ou específicas acima da média, elevados níveis de envolvimento e comprometimento com a tarefa e elevados níveis de criatividade.

No *Modelo das Inteligências Múltiplas*, Gardner (1994) afirma possuímos várias inteligências que se manifestam quando precisamos de respostas, dentre elas: inteligência linguística, musical, lógico-matemática, espacial, corporal cinestésica, intrapessoal, interpessoal e naturalista. Esses conceitos são concepções adotadas pelas políticas públicas de educação especial no Brasil.

Com o avanço do modelo de inclusão no Brasil foi constituído um grupo de trabalho para propor um novo texto da política pública para educação especial, denominada Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008). Nesse documento, é definido o perfil dos alunos com altas habilidades como sendo:

Alunos com altas habilidade/superdotação demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes. Também apresentam elevada criatividade, grande envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse (Brasil, 2008, p.15).

Essas características podem ser percebidas pelo professor na identificação de alunos, e com isso, propor estratégias e atividades voltadas para as suas necessidades, bem como fazendo encaminhamentos ao atendimento educacional especializado nas salas de recursos onde são disponibilizados programas de enriquecimento curricular⁴², ou seja, estratégias pedagógicas que estimulam cada vez mais as potencialidades existentes na área acadêmica, motora ou de talento, importantes no processo de aprendizagem desses alunos.

Com relação à legislação brasileira, verificou-se que esta garante o acesso, a permanência, os serviços e os recursos na escola comum para atender os alunos com necessidades especiais. Porém, para promover a efetivação da política de inclusão educacional, a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação – SEESP/MEC desenvolveu o Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade (2004) que visava a disseminar, por meio de diversas ações, a po-

42 Enriquecimento Curricular: estratégia pedagógica indicada no atendimento às necessidades educacionais de alunos com altas habilidades/superdotação, prevista no Decreto no 6.571/08, que aprova a nova Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, do MEC/SEESP).

lítica de inclusão e apoiar o processo de construção e reorganização de sistemas educacionais inclusivos nos estados e municípios brasileiros.

Referente à superdotação, a partir de 2005, a SEESP/MEC investiu no desenvolvimento de políticas educacionais nacionais implantando os Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação – NAAH/S em 27 estados, iniciando com projeto piloto, nas Capitais e no Distrito Federal. Esses núcleos seriam compostos por três unidades para oferecer atendimento e acompanhamento ao aluno que apresenta altas habilidades, bem como à família e ao seu professor.

O NAAH/S-CE procurando ajustar-se à proposta da política de inclusão planejou e vem executando desde então, ações voltadas para atividades de enriquecimento curricular junto aos alunos, no próprio núcleo, através de equipe multidisciplinar composta por professores nas diversas áreas do conhecimento e talento, pedagogos, psicopedagogos e psicólogos além de formação continuada para professores e orientação aos pais. Por meio de parcerias, os alunos são encaminhados a realizarem também atividades em instituições que promovam e estimulam as habilidades e competências nas áreas do conhecimento e talento.

Com a implantação em 2008 das políticas públicas de educação inclusiva e a evolução conceitual no contexto brasileiro, a Secretaria de Educação Especial – SEESP passa a fazer parte da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI).

Diante dessa mudança, percebe-se que a política para a inclusão está buscando sustentabilidade na atenção para a diversidade e no respeito às necessidades de cada aluno e a SEESP não poderia ficar isolada, como sistema de ensino.

A Lei nº 13.234, de 29 de dezembro de 2015 altera a Lei de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) para dispor sobre a identificação, o cadastramento e o atendimento, na educação básica e na educação superior, dos alunos com altas habilidades ou superdotação. A legislação (Brasil, 2015) inclui textualmente a substituição da terminologia altas habilidades/superdotação por altas habilidades ou superdotação. “Expressão cuja correção o Conselho Brasileiro de superdotação solicitou exaustivamente em diversas oportunidades” (Perez, 2018, p. 328).

Características dos alunos com Altas Habilidades ou Superdotação

Vários autores têm pesquisado os diferentes tipos de altas habilidades ou superdotação. Renzulli (1986, p. 4) propõe dois tipos: o **acadêmico**, as habilidades geralmente concentram-se nas áreas linguística ou lógico-matemática, extremamente valorizada pela escola e o **produtivo-criativo**, em que vemos suas habilidades relacionadas às áreas de estudo de interesse pessoal, utilizando a criatividade para a resolução de problemas.



O Ministério da Educação, através da Política Nacional de Educação Especial (1994), propõe os seguintes tipos:

Tipo Intelectual – apresentam flexibilidade e fluência de pensamento, capacidade de pensamento abstrato para fazer associações, produção ideativa, rapidez do pensamento, compreensão e memória elevada, capacidade de resolver e lidar com problemas.

Tipo Acadêmico – evidencia aptidão acadêmica específica, atenção, concentração; rapidez de aprendizagem, boa memória, gosto e motivação pelas disciplinas acadêmicas de seu interesse; habilidade para avaliar, sintetizar e organizar o conhecimento; capacidade de produção acadêmica.

Tipo Criativo – relaciona-se às seguintes características: originalidade imaginação, capacidade para resolver problemas de forma diferente e inovadora, sensibilidade para as situações ambientais, podendo reagir e produzir diferentemente e, até de modo extravagante; sentimento de desafio diante da desordem de fatos; facilidade de auto expressão, fluência e flexibilidade.

Tipo Social – revela capacidade de liderança e caracteriza-se por demonstrar sensibilidade interpessoal, atitude cooperativa, sociabilidade expressiva, habilidade de trato com pessoas diversas e grupos para estabelecer relações sociais, percepção acurada das situações de grupo, capacidade para resolver situações sociais complexas, alta poder de persuasão e de influência no grupo.

Tipo Talento Especial – pode-se destacar tanto na área das artes plásticas, musicais, como dramáticas, literárias ou cênicas, evidenciando habilidades especiais para essas atividades e alto desempenho.

Tipo Psicomotor – destacam-se por apresentar habilidade e interesse pelas atividades psicomotoras, evidenciando desempenho fora do comum em velocidade, agilidade de movimentos, força, resistência, controle e coordenação motora. (Brasil, 1995. p. 12).

Dificuldades dos professores na identificação das altas habilidades

Os avanços nas teorias da inteligência, tais como: Teoria Triárquica e a Teoria Pentagonal (Sternberg, 1986, 1993) e a Teoria das Inteligências Múltiplas (Gardner, 1994). Publicado originalmente em inglês com o título: *The frames of the mind: The theory of Multiple intelligences*, trazem fortes indícios para questionar a identificação do aluno com altas habilidades levando em conta apenas o Quociente Intelectual (QI). Muitas vezes, o teste padronizado identifica as habilidades lógico-matemática, linguística, geralmente valorizadas pela escola, e espacial, mas deixam de observar outras habilidades como: criatividade, cinestésica, artística, intra e interpessoal que podem ser indicadores de altas habilidades ou superdotação.

Essa reflexão leva-nos a crer que a concepção de inteligência está ampliando-se no decorrer do tempo, com implicações importantes na prática pedagógica do professor, especialmente no que se refere à identificação das necessidades específicas dos alunos.

Ao considerar a existência de mitos referentes às altas habilidades que contribuem para a não identificação desses alunos, Pérez (2008) classificou sete ca-

tegorias: a) mitos sobre constituição, que vinculam características e origens; b) mitos sobre distribuição, que adjudicam distribuições específicas às altas habilidades; c) mitos sobre identificação, que buscam omitir ou justificar a desnecessidade desta identidade; d) mitos sobre níveis ou graus de inteligência, originados de equívocos sobre este conceito; e) mitos sobre desempenho, que repassam expectativas e responsabilidades descabidas e irreais; f) mitos sobre consequências, que associam características de ordem psicológica ou de personalidade não vinculadas a este comportamento e g) mitos sobre atendimento que, muitas vezes, são a causa da precariedade ou ausência de serviços públicos eficientes para esta população.

Essa classificação mostra as dificuldades reveladas pela sociedade para compreender a pessoa superdotada que está presente na escola. Principalmente os professores que ainda não participaram de formação referente ao tema.

Apesar das políticas públicas voltadas para esses alunos, o conceito de superdotação ainda significa para muitos, alto nível de inteligência e desenvolvimento acelerado das funções cerebrais. Essa realidade mostra a necessidade da formação continuada para educadores com vistas a minimizar ou transpor esses equívocos no espaço da escola. Outras reflexões também devem ser consideradas em torno da formação dos professores para assegurar o devido atendimento à diversidade.

No contexto das altas habilidades, a atuação do MEC/SEESP ao implantar em 2005 os NAAH/S em parceria com os estados e Distrito Federal tinham como propósito, em médio prazo, modificar o quadro acima citado, pois um dos objetivos desses núcleos era “promover a formação de professores para atender os desafios acadêmicos, sócio emocionais dos alunos com altas habilidades/superdotação” (Dutra, 2007, p. 05).

Apesar dos dispositivos legais existentes sobre altas habilidades, Pérez (2003) ressalta que um dos fatores que ainda impedem visualizar a necessidade de inclusão desses alunos é o fato de já estarem “inseridos” na escola e “aparentemente” atendidos por ela.

A dificuldade de inclusão educacional perpassa a pessoa que apresenta uma deficiência ou altas habilidades. Para muitos alunos, o acesso à escola já é o bastante, ao superdotado é necessário ir além. A esse respeito, Pérez (2007) ainda comenta sobre a dificuldade de os educadores e de a sociedade não serem capazes de diferenciar mitos de realidade sobre esses alunos, fazendo com que permaneçam na invisibilidade, não distinguindo assim, as suas necessidades reais e evidenciando a necessidade de uma maior produção científica na área de altas habilidades, sob pena da sua inclusão não ser possível.

Nesse contexto, consideramos ser a formação continuada alternativa viável para todos os professores receberem orientações que lhes permitam aprender e/ou aprimorar seus conhecimentos para identificar o aluno superdotado e atendê-lo de forma eficaz.



Algumas alternativas que podem favorecer a inclusão da pessoa com altas habilidades ou superdotação são: uso de atividades extracurriculares no espaço da escola, encaminhamento para salas de recursos, prática do modelo de enriquecimento escolar (SEM), de Renzulli, bem como parcerias com instituições que possam ajudar o aluno a desenvolver ainda mais seu potencial.

Considerações finais

Este artigo convida-nos a refletir sobre a trajetória das altas habilidades e sobre a importância da formação do professor no processo de inclusão, para atender adequadamente às necessidades específicas deste aluno que já se encontra na escola e por não se sentir incluído, acaba evadindo-se do espaço escolar.

A revisão de literatura mostra que o aluno com altas habilidades ao longo das décadas, necessita ser identificado e reconhecido para garantir sua inclusão no sistema educacional brasileiro tendo acesso aos serviços adequados às suas necessidades, acadêmicas, intelectuais, sociais e emocionais.

Portanto, cabe ao poder público oportunizar espaços de atendimento como também oferecer ao professor capacitação que propicie a reorganização de paradigmas conceituais buscando a compreensão do que seja alta habilidade ou superdotação e suas especificidades, para que possam garantir a identificação, o encaminhamento e o atendimento visando à permanência desse aluno no espaço inclusivo.

Espera-se que outros pesquisadores despertem o interesse pela produção científica voltada para o estudo dessa parcela tão valiosa para a construção científica do nosso país.

Referências

ANTIPOFF, H. O bem-dotado e seu atendimento na Fazenda do Rosário. *In*: GUENTHER, Z. *et al.* (org.). **Dez anos em prol do bem-dotado**. Belo Horizonte: MEC/ADAV, Imprensa Oficial, 1984.

BRASIL. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/fontes_escritas/6_Nacional_Desenvolvimento/ldb%20lei%20no%204.024,%20de%2020%20de%20dezembro%20de%201961.htm. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971**. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Brasília, 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15692.htm. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Justiça CORDE. **Declaração de Salamanca e linhas de ação sobre necessidades educativas especiais**: acesso e qualidade. Brasília: 1994.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes gerais para o atendimento educacional aos alunos portadores de altas habilidades/superdotação e talentos**. Brasília, 1995.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, Brasília: Mec/Seep, 2008.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN. Brasília, 1996. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/viw_identificacao/lei%209.394-1996?opendocument. Acesso em: 24 jun. 2021.



BRASIL. **Resolução CNE/CEB, nº 02 de 11 de setembro de 2001.** Lei de Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res2_b.pdf. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. MEC/SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007. Disponível em: http://peei.mec.gov.br/arquivos/politica_nacional_educacao_especial.pdf. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. **Censo Escolar.** Brasília: MEC/INEP/SEEC, 2008. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/censo/escolar.html>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. **Nota Técnica nº 62 / 2011.** MEC/SECADI/DPEE. Disponível em: <http://inclusaoja.com.br/category/legislacao-2/>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. **Censo escolar.** Brasília MEC. 2017. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br>. Acesso em: 22 mar. 2021.

DELOU, M. C. C. Educação do aluno com altas habilidades/superdotação: Legislação e Políticas Educacionais para a Inclusão. In: FLEITH, D.S. (ed.). **A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação.** Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, 2007.

DUTRA, C. P. Apresentação. In: FLEITH, D. S. (ed.). **A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação.** Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, 2007.

GARDNER, H. **Estruturas da mente.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. Publicado originalmente em inglês em 1983 com o título: *The frames of the mind: the theory of multiple intelligences*, 1983.

PÉREZ, S. G. P. Inclusão para Superdotados. **Ciência Hoje.** Paraná. v. 41, n. 245, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/protecdet/110705>. Acesso em: 24 jun. 2022.

PÉREZ, S. G. P. **Altas Habilidades/Superdotação:** processos criativos, afetivos e potenciais. Organização de Angela Virgolim. Curitiba: Juruá, 2018.

RENZULLI, J.; REIS, S. **The triad read.** Connecticut: Creative Learning Press, 1986.

RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. **The schoolwide enrichment model:** a how-to guide for educational excellence. 2nd ed. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press, 1997.



RENZULLI, J. S. **Expanding the conception of giftedness to include co-cognitive traits and to promote social capital.** Phi Delta Kappan, p. 33-58, 2002.

RENZULLI, J. S. **O que é esta coisa chamada superdotação, e como a desenvolvemos?** Uma retrospectiva de vinte e cinco anos. Educação. Tradução de Susana Graciela Pérez Barrera Pérez. Porto Alegre – RS, ano XXVII, n. 1, p. 75-121, jan./abr. 2004.

SANTOS, M. Um desperdício de talentos. **Revista Problemas Brasileiros**, n. 400, jul./ago, 2010. Disponível em: http://www.sescsp.org.br/sesc/revistas_sesc/pb/artigo.cfm?Edicao_Id=376&Artigo_ID=5786&IDCategoria=6654&reftype=1&Breadcrumb=1. Acesso: 24 jun. 2022.

STERNBERG, R. J.; DAVIDSON, J. E. (orgs.). **Conceptions of giftedness.** New York: Cambridge University Press, 1986.

STERNBERG, R. J. Giftedness according to the triarchic theory of human intelligence. *In*: COLANGELO, N.; DAVIS, G. A. (org). **Handbook of Gifted Education.** Boston: Allyn and Bacon, 1991.

UNHR. United National Human Rights. Declaração e programa de ação de Viena. *In*: WORLD CONFERENCE ON HUMAN RIGHTS, 1993, Viena. **Office of the High Commissioner for Human Rights**, Viena, 1993. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/viena.htm>. Acesso em: 24 jun. 2022.

DIFICULDADES E TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM: COMPREENDENDO CONCEITOS

Antônia Cleilza Abreu de Vasconcelos
Ilana Leila Barbosa de Lima

Introdução

É comum em ambiente escolar, em reunião de pais e até em diálogos cotidianos em grupos variados de familiares e amigos, ouvir falar sobre crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de dificuldade para a aprendizagem. O baixo rendimento escolar, a falta de atenção, a inquietação, a falta de interesse, a indisciplina e o abandono escolar são alguns dos motivos identificados pelo senso comum e relacionados à dificuldade para aprender até mesmo pela fácil percepção. Entre educadores também é comum ouvir falar sobre as diferenças observadas nos níveis de aproveitamento dos alunos, assim como sobre as dificuldades enfrentadas por eles, e as implicações nas avaliações quantitativas que resultam em notas e no aproveitamento abaixo do esperado.

Quando observada essa situação a escola, costuma-se encaminhar tais alunos ao profissional que tem por função cuidar das dificuldades enfrentadas, aju-



dando-os a resolver os problemas ou pelo menos minimizá-los, dando condições para que o aluno possa prosseguir sua trajetória escolar sem grandes prejuízos. Os alunos costumam ser encaminhados a neurologistas, fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos e, também, para professores de reforço escolar. Em casos mais específicos, para psicomotricistas, neuropsicólogos e neuro psicopedagogos, dentre outros.

No entanto, nem sempre os alunos que são encaminhados para avaliação e intervenção chegam ao profissional. Quando chegam, nem sempre realizam o acompanhamento adequado ou são diagnosticados e tratados corretamente. Reprovações, baixa autoestima, desinteresse, dentre outros, podem permanecer em decorrência da falta de atitude familiar e da intervenção correta. Por outro lado, quando a família faz a sua parte, mas o diagnóstico é equivocado e dependendo da forma como este é conduzido, além dos problemas já existentes, o aluno ainda pode carregar um “rótulo” que lhe trará possivelmente maiores prejuízos na sua vida acadêmica. Será tratado como disléxico quando não é, como disgráfico quando não é, ou como alguém que tem Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade-TDAH, quando a questão não é essa. Um conjunto de faltas e equívocos podem comprometer ainda mais a situação do aluno que apresenta uma dificuldade para aprender.

Geralmente, o diagnóstico fica restrito à categoria médica. Mas já é consenso que, por se tratar da

aprendizagem de conteúdos formais, tais como leitura, escrita, cálculo e tudo o que decorrem deles, o diagnóstico deve ser multidisciplinar. Afinal, os conteúdos, a escola e a dificuldade de rendimento escolar estão diretamente implicadas. E muitas são as categorias que atuam nesses contextos. A aprendizagem do aluno deve ser mapeada constantemente, identificando-se pontos de dificuldades; as intervenções devem ser corretas e individualizadas e os encaminhamentos pertinentes, quando necessários.

Ao mapear a aprendizagem dos alunos, o profissional deve pautar suas ações e intervenções nos princípios da inclusão, pois caso não seja assim, poderá promover segregação, discriminação e preconceitos. Uma criança diagnosticada, e este diagnóstico utilizado incorretamente, pode acabar, no mínimo, sendo segregada das demais. As repercussões em seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social podem ser bastante comprometedoras.

Nas últimas décadas, não foi difícil observar que a sociedade, as pessoas, a família, a escola e os alunos mudaram. Todos estão tendo que se adaptar às mudanças tecnológicas que envolvem o aprender e as exigências de desempenho dentro e fora do ambiente educacional. É cada vez maior o nível de exigência da sociedade, dos pais e, também, da equipe gestora da escola para que os professores respondam às demandas de sala de aula. Por que alguns alunos não estão aprendendo? Por que alguns não se beneficiam



das metodologias e intervenções da forma que outros estão se beneficiando? O que fazer para recuperar tal aprendizagem? Por que alguns alunos apresentam tantas facilidades e outros tantas dificuldades estando eles em situação ambiental e de letramento mais ou menos semelhantes? O objetivo deste artigo é tentar responder a tais questões e ajudar o educador a entender melhor seu aluno e, assim, ajudá-lo em sua trajetória de superação.

Rotta (2016) informa que o interesse pelo atendimento à criança com dificuldade escolar não é de hoje, remonta meados de 1500, com Ponce de Leon, na Espanha, autor dos primeiros ensaios pedagógicos para surdos e mudos. Pereire, no século XVIII, cria a dactilologia para poder comunicar-se com sua esposa surda-muda. Na mesma época, Pestalozzi fundou o *Instituto Pedagógico*, onde aplicou suas ideias sobre educação intuitiva e concreta, ao contrário das técnicas dogmáticas e abstratas vigentes. Itard, primeiro a preocupar-se com os indivíduos mentalmente limitados, utiliza técnicas já aplicadas por ele em crianças normais. Séguin, neurologista, fundou em 1845 a primeira escola de reeducação para surdos-mudos em Paris e, em 1850, foi para a América onde continuou sua obra. Ele destacou a importância da observação individual da criança, da reunião em pequenos grupos e do treinamento dos sentidos como fundamentais para a aprendizagem do deficiente, fundamentando o planejamento do diagnóstico de

cada caso. Ele desenvolveu uma teoria neurofisiológica para deficiência mental ao mesmo tempo em que salientou a importância da reeducação.

Rotta (2016) continua e informa que, em 1913, Montessori chamou atenção para o fato de que métodos desenvolvidos para crianças com dificuldades escolares, quando utilizados com crianças normais, proporcionaria um aprendizado mais rápido e eficiente, se comparado aos métodos comuns. O princípio-chave de seus métodos de ensino é o poder da autoeducação da criança. Ao professor, cabe a estimulação do esforço do aluno, proporcionando-lhe ampla liberdade de ação. Binet, por meio da observação médico-pedagógica, junto com Simon, desenvolveram o Teste de Binet-Simon, em que, através de uma escala, demonstravam o desenvolvimento intelectual de 3 a 15 anos de idade. A avaliação psicológica permite, dentre outros, estabelecer curva de desenvolvimento psicológico da criança, variações de inteligência, atividades perceptivas e motoras. Claparède mostrou a necessidade de uma escola “sob medida” e Piaget pregou uma pedagogia operatória na qual as operações intelectuais são facilitadas pela noção de espaço, tempo, volume etc.

O século XIX está finalizando e os educadores, já no século XX, movidos pelas mesmas inquietações, reuniram em classes especiais os alunos que mostravam certo atraso no desenvolvimento intelectual. Os ensinamentos clássicos foram reprovados principal-



mente por não darem oportunidade para a criança desenvolver sua criatividade e espontaneidade. A partir dos métodos de leitura global para educação de afásicos, passou-se a trabalhar com crianças que não tinham conseguido alfabetizar-se até então, com bons resultados. E Rotta (2016) segue no breve histórico sobre as questões que envolvem as dificuldades para aprender, fazendo referência à preocupação que os estudiosos sempre tiveram com as crianças que apresentavam tais dificuldades, principalmente porque estas, na adolescência poderiam apresentar algum problema de conduta.

As teorias psicanalíticas não se furtaram em dar sua opinião e seu maior representante, Sigmund Freud, mesmo não se dedicando à psicopedagogia, sublinhou sua importância em virtude das magníficas perspectivas que ela oferece no futuro. Ana Freud e Melanie Klein mostraram que, por meio da educação, o indivíduo assimila um número enorme de conhecimento que levou milênios para ser elaborado e integrado e, ao mesmo tempo, passa por um processo de inibição e repressão de seus instintos. Elas opinavam que a criança queria aprender, mas grande parte delas eram contrárias a isso. Finalizando o breve histórico citado por Rotta (2016), Wallon, Ajuriaguerra e Stamback, entre outros, deram novos rumos ao enfoque pedagógico atual. Pain, em 1973, deixa sua grande contribuição quando sugere que, para o estabelecimento da situação de aprendiza-

gem, é necessária condição adequada tanto interna, que diz respeito ao próprio indivíduo, às condições do próprio corpo, à integridade anatomofuncional, cognitiva e organização interna dos estímulos; quanto externa, quando faz referência ao meio social e ao campo de estímulo.

É evidente que a carência ou a falta das condições sugeridas por Pain em 1973, que possibilitam a aprendizagem, podem resultar em dificuldades. Rotta (2016, p. 98) sugere que “são vários os fatores envolvidos nas dificuldades de aprendizagem: fatores relacionados à escola, à família e à criança” e levanta algumas questões referentes aos três fatores. Na dimensão da escola estão as condições físicas da sala de aula; o número de alunos por sala; a adequação do material didático à idade-série; o método pedagógico utilizado e a adequação à realidade do aluno e, por último, estão as referências ao corpo docente, se motivado, qualificado e remunerado adequadamente.

Quanto aos fatores relacionados à família, estão as questões relacionadas ao favorecimento do binômio ensino-aprendizagem, escolaridade dos pais, hábitos de leitura em família, condições socioeconômicas. E aos fatores relacionados à criança estão doenças crônicas, problemas auditivos, visuais, desnutrição, anemia, parasitoses, problemas psicológicos, dentre outros. “Qualquer situação prévia de cunho psicológico poderá se constituir em um fator agravante. Destacam-se a timidez, a insegurança, a ansiedade, a baixa

autoestima, a necessidade de afirmação e a falta de motivação”. A autora ainda chama atenção para os problemas psicológicos propriamente ditos e o seu agravamento quando a criança ingressa na escola, que por si, já se configura fator desencadeador de dificuldades (Rotta, 2016, p. 100).

Todos os transtornos psíquicos evolutivos tendem a se agravar quando associados aos conflitos do ingresso na escola. Destacam-se as fobias, a depressão, os transtornos do humor, o transtorno opositor desafiante e a conduta antissocial. Muitas vezes, esses transtornos são erroneamente confundidos com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H) e manejados de forma inadequada (Rotta, 2016, p. 100).

É necessário que o aluno aprenda! Esse é um fato, pois aprender é uma necessidade. Quando a aprendizagem não acontece da forma esperada está configurada a dificuldade para a aprendizagem. Dockerll (2000, p. 13) “diz que é evidente que existe um grupo de crianças, de tamanho considerável que parece apresentar dificuldades de aprendizagem temporária ou permanente”. Uma das dificuldades encontradas na revisão de literatura necessária para a produção deste artigo foi obter conceitos suficientemente claros dos termos utilizados para dificuldade de aprendizagem transitória e permanente. Por aproximação, tem-se a seguinte concepção: as dificuldades consideradas temporárias ou transitórias modificam-se quando as circunstâncias causadoras mudam. Nesse caso, o termo comumente utilizado é

difficuldade para o aprendizado. No entanto, quando se trata de algo específico e duradouro, os termos são *transtorno ou distúrbio*. Daqui em diante, serão apresentados conceitos e concepções que seguem essa ideia, mostrando inclusive, algumas contradições conceituais, dada a complexidade do tema e a falta de marcos conceituais definitivos e consensuais.

Ohlweiler (2016, p. 107) diz:

Para Adams, as dificuldades específicas para aprendizagem se referem àquela situação que ocorre com crianças que não conseguem um grau de adiantamento escolar compatível com sua capacidade cognitiva e que não apresentam problemas auditivos, visuais, sensoriais ou psicológicos importantes que possam explicar tais dificuldades. Os termos utilizados, tais como “distúrbios”, “dificuldades”, “problemas”, “discapacidades”, “transtornos”, são encontrados na literatura e, muitas vezes, são empregados de forma inadequada.

Para Dockrell (2000, p. 13),

Apesar de todos os esforços de pesquisa e de muitas tentativas para defini-la, ainda não há uma definição operacional geral dos distúrbios de aprendizagem que seja aceita. Segundo Hooper e Willis (1989) isso se dá em virtude da heterogeneidade dos grupos de dificuldades dos distúrbios de aprendizagem.

Mazer, Bello e Bazon (2009, p. 09) no artigo *Difficuldade de aprendizagem: revisão de literatura sobre os fatores de riscos associados*, afirmam que não há consenso na literatura em relação à definição para as dificuldades de aprendizagem.

Numa perspectiva orgânica, as dificuldades de aprendizagem são consideradas como distúrbios neurológicos que interferem na recepção, integração ou expressão de informação e são manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio, habilidades matemáticas ou habilidades sociais.

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais-DSM IV (1994), por sua vez define como transtorno da aprendizagem quando o resultado do indivíduo em testes padronizados de leitura, matemática ou expressão escrita estão substancialmente abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência.

A Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento - CID 10 (1993) denomina dificuldade de aprendizagem como transtorno nos quais as modalidades habituais de aprendizado estão alteradas desde as primeiras etapas do desenvolvimento.

As autoras citam Correia e Martins (2005) e dizem que, numa perspectiva educacional, as dificuldades de aprendizagem refletem uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem da leitura, da escrita, do cálculo ou para a aquisição de aptidões sociais.

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais-DSM foi atualizado para versão de número cinco no ano de 2014 e este traz algumas modificações no que se refere à dificuldade de aprendizagem.

O DSM-V define como dificuldades na aprendizagem no uso de habilidades acadêmicas, conforme indicado pela presença pelo menos um dos sintomas a seguir que tenha persistido por pelo menos 6 meses, apesar da provisão de intervenções dirigidas a essas dificuldades:

- Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço;
- Dificuldade para compreender o sentido do que é lido;
- Dificuldades para ortografia (ou escrever ortograficamente);
- Dificuldade com expressão escrita;
- Dificuldade para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculos;
- Dificuldade no raciocínio.

Os diagnósticos devem ser preenchidos com base em uma síntese clínica da história do indivíduo (do desenvolvimento médico, familiar, educacional) em relatórios escolares e em avaliação psicoeducacional. Especificar todos os domínios e sub-habilidades acadêmicos prejudicados. Quando mais de um domínio estiver prejudicado, cada um deve ser codificado individualmente (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais-DSM V, 2014, p. 67).

Ohlweiler (2016), sugere que para uma melhor comunicação entre os profissionais que atuam na área da aprendizagem deve existir uma terminologia uniforme e estabelece a diferença entre dificuldade e transtorno. *Dificuldades e problemas de aprendizagem* envolvendo, questões transitórias em que prevalecem fatores externos, como metodologia de ensino inapropriada ou inadequada; questões emocionais relativas à família, perda, luto, separações, conflitos; diferenças socioeconômicas e/ou culturais. Todos esses aspectos, simultaneamente, ou de forma isolada, podem interferir no curso regular da aprendizagem. Já os vocábulos *transtorno* e *distúrbio* aplicados quando se trata de algo mais “permanente”,

com envolvimento direto dos aspectos do neurodesenvolvimento, e que resulta em defasagens específicas e pontuais, envolvendo disfunção neurológica, de assimilação de conteúdos referentes à escrita, leitura e capacidade matemática.

Após tratar sobre conceitos e buscar a melhor definição, uma questão inquieta: será possível prevenir as dificuldades para a aprendizagem? Claro que sim! As dificuldades para aprender que são transitórias, podem ser desencadeadas por questões que envolvem a escola, a família e a própria criança, como já mencionado anteriormente. Podem ser trabalhadas a partir da anamnese (conjunto de entrevistas) que busca estabelecer uma hipótese diagnóstica (qual é o problema) e o estabelecimento de intervenções (conjunto de ações) com os atores envolvidos.

Quando a condição geradora do problema estiver fora do aluno, as intervenções devem ser prioritariamente dirigidas para tal ponto, ou pontos, e quando estiver no aluno, o foco a ser trabalhado precisa ser este. Não há garantias de que fazendo tudo da forma mais adequada possível, nunca acontecerão problemas na aprendizagem, dada a condição de singularidade do sujeito, sendo esta uma máxima da psicanálise. Uma mesma experiência vivida por duas pessoas pode evidenciar respostas diferentes, pois cada uma interpreta e responde de forma individualizada. Vejamos um exemplo: história familiar de alcoolismo, de uso de drogas, de pais desempregados ou com com-

portamento antissocial costumam aparecer em anamneses de crianças com dificuldades na aprendizagem. Será que toda e qualquer vivência familiar semelhante culminará no mesmo ponto? Nem sempre, é a resposta. Os professores em sua experiência de sala de aula podem falar sobre esse assunto com muita propriedade. É possível prevenir, sim, mesmo levando em consideração cada caso e suas particularidades.

É evidente que a atenção com as rotinas dos alunos, a alimentação, o lazer, a convivência em ambiente letrado e rico de estímulos, uma relação positiva com o estudo e contexto escolar em geral, professores, mediadores e facilitadores de aprendizagem preparados, tudo isso e um pouco mais, podem possibilitar melhores resultados acadêmicos por parte dos alunos. Ter atenção com tais aspectos e manter “sob controle” o que funciona danosamente já é fator protetor de dificuldades.

Se o professor e a família percebem que o aluno tem dificuldade para aprender, que não está apresentando resultados coerentes com as demandas esperadas, que não consegue ter progresso na aprendizagem e, ainda, está respondendo questões baseadas em currículos de anos anteriores ao esperado para a idade-série, como proceder? Rotta (2016) sugere que primeiro seja realizada uma avaliação neurológica, depois uma psicométrica e, por fim, encaminhamento adequado. Para o diagnóstico de dificuldade para a aprendizagem são considerados diferentes fatores:

- Fatores orgânicos, que vão desde a integridade dos órgãos dos sentidos, até os problemas da desnutrição proteica;
- Fatores específicos de adequação perceptomotriz e os problemas da análise e síntese, todos com íntima relação com a situação de lateralidade mal estabelecida e falta de conhecimento do esquema corporal;
- Fatores psicógenos;
- Fatores ambientais.

[...]. É necessária uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, para que se possa atender a criança como um ser global[...]é necessário agir sob as dificuldades predominantes em cada caso:

- Sensitivos-sensoriais, que devem ser atendidas pelo fonoaudiólogo, pelo otorrinolaringologista e pelo oftalmologista;
- Perceptomotoras, atendidas pelo psicopedagogo, pelo psicomotricista e pelo terapeuta ocupacional;
- Motoras, atendidas pelo fisioterapeuta, psicomotricista e pelo terapeuta ocupacional;
- Emocionais: atendidas pelo psicólogo e pelo psiquiatra;
- Sociais: atendidas pelo assistente social, que procura entre os órgãos governamentais a possibilidade de apoio à família.

O tratamento farmacológico das comorbidades é realizado pelo neurologista ou pelo psiquiatra, dependendo do caso (Rotta, 2016, p. 101).

Outros estudiosos concordam e confirmam o que está sendo sugerido por Rotta (2016). As causas para as dificuldades para a aprendizagem podem ser identificadas em diferentes dimensões do processo de desenvolvimento e aprendizagem do sujeito e sanadas a partir de intervenções e abordagens diversificadas. Valle (2010, p. 131, citado por Barkley 2008) refere-se

a tais dificuldades como transitórias e categorizadas como secundárias, “causadas por aspectos evolutivos decorrentes de dispedagogia (condições de ensino ligadas ao professor e ao próprio ensino), conflitos familiares e o próprio processo maturativo da criança”.

Weiss (2003) chama atenção para os aspectos emocionais, sociais e pedagógicos e apresenta dimensões que fazem referência a essas dificuldades temporárias. Os aspectos emocionais estariam relacionados ao desenvolvimento afetivo do indivíduo e sua relação com a produção do conhecimento e a expressão deste por meio da produção no contexto escolar. Também faz alusão aos aspectos inconscientes imbricados na ação de aprender.

Na prática, a dificuldade pode expressar-se por uma rejeição ao conhecimento escolar, em trocas, omissões e distorções na leitura ou na escrita, pela não realização de cálculos em geral, não sendo capaz de fazer uma divisão matemática etc. Os aspectos sociais estão vinculados à perspectiva da sociedade em que estão inseridos o contexto familiar e a instituição de ensino. Envolvem, além da questão das oportunidades, a construção da ideologia em diversas classes sociais. Os aspectos pedagógicos colaboram, muitas vezes, para o surgimento de uma “formação reativa” (para a psicanálise, é um comportamento de tendência diretamente oposta) aos objetos da aprendizagem escolar. Tal cenário confunde-se, às vezes, com as dificuldades de aprendizagem emanadas da história pessoal e familiar do aluno.

Nesse conjunto de fatores, conforme mencionado anteriormente, estão presentes as questões ligadas à metodologia do ensino, à avaliação, à dosagem de informações, à estrutura de turmas, à organização geral etc., que, influenciando na qualidade do ensino, interferem no processo de ensino-aprendizagem, tornando reduzidas as condições de acesso do aluno ao conhecimento por intermédio da escola.

Weiss (2003, p. 25) chama atenção para a relação escola-dificuldade de aprendizagem e diz que “uma boa escola deveria ser estimulante para o aprender” e, por esse motivo, concorda que a função básica dos responsáveis pela educação deveria ser:

- a) melhorar as condições de ensino para o crescimento constante do processo de ensino-aprendizagem e assim prevenir dificuldades na produção escolar;
- b) fornecer meios, dentro da escola, para que o aluno possa superar dificuldades na busca de conhecimentos anteriores ao seu ingresso na escola;
- c) atenuar ou, no mínimo, contribuir para não agravar os problemas de aprendizagem nascidos ao longo da história pessoal do aluno e de sua família (Weiss, 2003, p. 25).

Para a autora, é preciso olhar para a dificuldade de aprendizagem numa perspectiva da pluricausalidade, embora em uma avaliação psicopedagógica praticada pelo profissional competente seja possível apontar algumas causas essenciais dentre uma série de fatores que se tornam obstáculos ao processo de aprendizagem.

A aprendizagem normal dá-se de forma integrada no aluno (aprendente), no seu pensar, sentir, falar e agir. Quando começam a aparecer “dissociações de campo” e sabe-se que o sujeito não tem danos orgânicos, pode-se pensar que estão se instalando dificuldades na aprendizagem: algo vai mal no pensar, na sua expressão, no agir sobre o mundo (Weiss, 1999, p. 23).

Conclui-se que as dificuldades para a aprendizagem, que são transitórias, são passíveis de solução, uma vez que, como já apresentadas anteriormente e intencionalmente repetidas, estão associadas a diferentes situações que podem ser modificadas. Não há dúvida quanto à importância do tema haja vista a oferta de cursos de especialização nas áreas de psicopedagogia, psicomotricidade, educação inclusiva, neuropsicologia e neuropsicopedagogia, assim como pelo número de profissionais interessados.

Aprender é uma condição humana e uma pessoa, no mundo cada vez mais globalizado e tecnologicamente desenvolvido, dificilmente passará despercebida caso apresente dificuldades para aprender. Portanto, a questão também reside na qualificação profissional dos educadores, que como sua *expertise*, possa fazer o melhor para atender às necessidades dos alunos. Em uma única sala de aula, podem existir alunos com dificuldades transitórias ou permanentes. A questão é conhecer para poder intervir e, assim, prevenir danos maiores.

Transtornos de aprendizagem

Os transtornos de aprendizagem, tratados a seguir, compreendem o grupo de maior complexidade, mais específico e considerado “definitivo”. Tanto a CID-10 (1993) quanto o DSM-V (2014) reconhecem a falta de exatidão do termo “transtorno”, justificando seu emprego para evitar problemas ainda maiores, inerente ao uso de expressões “doença” ou “enfermidade”. O termo *dificuldades de aprendizagem permanentes* também é utilizado, assim como transtorno, distúrbio e até mesmo dificuldade de aprendizagem, fazendo referência a algo que não é transitório, é estável e carece de intervenção especializada. Alguns vocábulos serão encontrados ao longo do texto.

Propositamente, será retomada a citação de Adams, segundo Ohlweiler (2016, p. 107), que chama atenção para a seguinte questão:

as dificuldades específicas para aprendizagem se referem àquela situação que ocorre com crianças que não conseguem um grau de adiantamento escolar compatível com sua capacidade cognitiva e que não apresentam problemas auditivos, visuais, sensoriais ou psicológicos importantes que possam explicar tais dificuldades.

A presença da dificuldade para aprender não necessariamente implica em transtorno de aprendizagem, no entanto, compreende uma inabilidade específica para leitura, escrita e matemática. Crianças com inteligência normal, sem alteração motora ou sensorial, com bom ajuste emocional e nível socioeconômico

e cultural aceitável podem apresentar transtorno de aprendizagem? A resposta é sim! Por isso é tão complicado realizar um diagnóstico, e a precipitação pode incorrer em erros. Os alunos que apresentam tais transtornos estão aparentemente dentro da curva de normalidade no que se refere à capacidade de aprendizagem. Eles costumam levar uma vida social completamente normal, até que, ao entrar na escola, deparam-se com exigências formais de aprendizagem e começam a demonstrar que não estão tão dentro da curva como se supunha. Fica evidente o distanciamento entre o que é exigido e o que é devolvido pelo aluno. Mas o que de fato configura-se um transtorno de aprendizagem?

Rotta (2016) e Ohlweiler (2016) sugerem que para entender sobre as dificuldades e os transtornos, faz-se necessário partir do conceito de aprendizagem e afirmam que não há dúvidas de que o ato de aprender está sediado no Sistema Nervoso Central (SNC), onde ocorrem modificações funcionais e condutuais que dependem do contingente genético de cada indivíduo, associado ao ambiente onde está inserido. O ambiente é responsável pelo aporte sensitivo-sensorial, que é adquirido por meio da substância reticular ativadora ascendente e é modificado pelo sistema límbico, que contribui com os aspectos afetivo-emocionais da aprendizagem. Elas sugerem que, mesmo que as variáveis envolvidas no ato de aprender estejam aparentemente normais, as crianças com transtorno não respondem em níveis de aprendizagem de acordo com o esperado.

A *dificuldade de aprendizagem* envolve uma série de desordens que interferem no ritmo e na forma de aprendizagem. Não se trata apenas de uma dificuldade pontual, relacionada ao aprendizado de determinado tema. As desordens interferem na capacidade do cérebro de receber as informações e processá-las. Kirk e Gallagher (2002) abordam as dificuldades de aprendizagem utilizando o termo *distúrbios de aprendizagem*, cujo significado está vinculado ao “rótulo que inclui um grupo heterogêneo de crianças que não se encaixam muito bem nas categorias tradicionais de crianças excepcionais” (Kirk; Gallagher, 2002, p. 364).

Kirk (1962), citado por Garcia (1998), afirma que uma dificuldade de aprendizagem faz alusão a um atraso, transtorno ou desenvolvimento moroso em determinado processo da fala, linguagem, leitura e escrita, aritmética, ou em outras áreas desenvolvidas no contexto escolar, decorrentes de um *handicap* provocado por uma possível disfunção cerebral e/ou alteração no campo da emoção ou condutal. Não é resultante de retardo mental, de abstinência sensorial ou de fatores instrucionais ou de cunho cultural (García, 1998, p. 263).

Samuel Kirk (1963) citado por Cruz (1999) foi o grande impulsionador para a criação da Associação para Crianças com Deficiência de Aprendizagem (*Association for Children With Learning Disabilities* – ACLD) que, em 1989 mudou o nome para Associação de Deficientes de Aprendizagem da América (*Learning Disabilities Association of América* - LDA). Nesse mesmo ano, no evento Conferência sobre Ex-

ploração em Problemas da Criança Perceptualmente Deficiente (*Conference on Exploration into Problems of the Perceptually Handicapped Child*) ocorrido nos Estados Unidos, o pesquisador em seu discurso apropriou-se pela primeira vez desse termo e diz:

[...] eu usei o termo ‘dificuldades de aprendizagem’ para descrever um grupo de crianças que têm desordens no desenvolvimento da linguagem, da fala, da leitura, e das habilidades associadas à comunicação necessárias para interação social. Neste grupo eu não incluo crianças que têm déficit sensoriais tais como cegueira ou surdez, porque temos métodos para lidar e treinar os surdos e os cegos, eu também não excluo deste grupo crianças que apresentam um atraso mental generalizado. (Cruz, 1999, p. 30).

Kirk (1994) citado por Cruz (1999) restringiu os critérios de classificação das dificuldades de aprendizagem, de acordo com as crianças:

A) que mostravam uma discrepância entre seu potencial de aprendizagem e o de execução; B) que o atraso acadêmico não se devia a outras deficiências sensoriais; C) que não tinham aprendido pelos métodos usuais e que necessitavam de métodos especiais de instrução (Cruz, 1999, p. 30).

Sanchez (1998) anunciou que Samuel Kirk (1994) deixou uma proposta educativa tornando o problema passível de ser trabalhado por especialistas, pais, professores e pela sociedade de modo geral, quando observou que as dificuldades apresentadas pelas crianças não se encaixavam na educação especial, e que também não estavam relacionadas à família, à



instrução que teve acesso ou ao nível de inteligência, pois esses aspectos eram perfeitamente adequados. Tais dificuldades seriam inexplicáveis.

Partindo desse princípio, a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* – APA – 1994), na nova perspectiva, entendeu que o conceito de transtornos de aprendizagem, descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V (2014), como “Transtornos das Habilidades Escolares”, incluem os Transtornos de Leitura, Transtornos da Matemática, Transtornos da Expressão Escrita e Transtornos da Aprendizagem Sem Outra Especificação. Este último, ainda segundo a APA (1994, p. 05), diz respeito aos “Transtornos de Aprendizagem que não satisfazem os critérios para qualquer Transtorno da Aprendizagem Específico, podendo incluir problemas nas três áreas (leitura, matemática, expressão escrita)”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi responsável pela elaboração da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10, com apoio de clínicos e pesquisadores de cerca de 50 países, concluído em 1993. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V, por sua vez, foi organizado pela Associação de Psiquiatria Americana e publicado em 2014. Os dois instrumentos são utilizados como referência em diagnóstico no mundo. A CID-10 apresenta os problemas próprios da aprendizagem na classificação Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades

Escolares (F81), que está inserida na vasta categoria de Transtornos do Desenvolvimento Psicológico (F80-89). A versão atualizada em 2014, o DSM-V traz modificações na terminologia de Transtornos de Aprendizagem para Transtornos Específicos da Aprendizagem.

Ainda conforme a CID-10 (1993), todos os transtornos incluídos nas categorias F80-89, citadas anteriormente, bem como os transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares (F81), possuem estes aspectos em comum:

- a. um início que ocorre invariavelmente no decorrer da infância;
- b. um comprometimento ou atraso no desenvolvimento de funções que são fortemente relacionadas à maturação biológica do sistema nervoso central;
- c. um curso estável que não envolve remissões (desaparecimentos) e recaídas que tendem a ser características de muitos transtornos mentais.

Na maioria dos casos, as funções afetadas incluem linguagem, habilidades visuoespaciais e/ou coordenação motora. É característico que os comprometimentos diminuam progressivamente à medida que a criança cresce (embora déficits mais leves frequentemente perdurem na vida adulta). Em geral, a história é de um atraso ou comprometimento que está presente desde tão cedo quando possa ser confiavelmente detectado, sem nenhum período anterior de desenvolvimento normal. A maioria dessas condições é mais comum em meninos que em meninas. (CID-10, 1993, p. 228).



O instrumento citado chama a atenção para a existência de cinco tipos de dificuldades dos quais se devem ater para o estabelecimento de diagnóstico desses tipos de transtornos, destacando-se:

I) a necessidade de diferenciar os transtornos de variações normais nas realizações escolares;

II) a necessidade de levar em consideração o curso do desenvolvimento. Por exemplo, atrasos na leitura por volta dos 7 anos de idade é diferente de atrasos aos 14 anos, quando consideramos a referência de um ano. Atraso de linguagem (fala) em pré-escolares pode desaparecer, mas pode deixar, como sequência, atraso específico na leitura que, por sua vez, pode diminuir na adolescência. O tempo, a maturação e a idade são fatores que devem ser considerados cuidadosamente;

III) a dificuldade de que as habilidades escolares têm que ser ensinadas e aprendidas: essas habilidades não são apenas resultados da maturação biológica e, dessa maneira, o nível de habilidades de uma criança dependerá das circunstâncias familiares e da escolaridade, além de suas próprias características individuais.

Tais transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares podem ocorrer juntamente com outras síndromes clínicas, por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção ou o Transtorno de Conduta; ou outros transtornos do desenvolvimento,

como o Transtorno Específico do Desenvolvimento da Função Motora ou os específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem.

Tanto a CID-10 (1993) como o DSM-V (2014) apontam para os diversos motivos que não justificariam os transtornos referidos, dentre eles estão: falta de oportunidade de aprender, comprometimentos visuais ou auditivos não corrigidos, comprometimento na inteligência global, traumatismos ou doença cerebral adquirida, descontinuidades educacionais resultantes de mudanças de escola.

Ohlweiler (2016) completa:

Nos transtornos da aprendizagem, os padrões normais de aquisição de habilidades estão perturbados desde os estágios iniciais do desenvolvimento, ou seja, não são adquiridos em decorrência de falta de estimulação adequada ou de qualquer forma de traumatismo ou doença cerebral. Embora os manuais apontem dificuldades diagnósticas, eles tomam por base algumas características: o início do transtorno, o comprometimento fortemente associado à maturação biológica do Sistema Nervoso Central (SNC) e o curso estável (Ohlweiler, 2016, p. 108).

Todos os autores citados até o momento afirmam que o problema pode persistir por toda a vida do sujeito, apesar do atendimento específico. Também fica evidente a necessidade de intervenção especializada, pois a falta dela poderá causar dano maior e consequências psicológicas e sociais comprometedoras.

Para Valle (2010) citando Barkley (2008), os transtornos são categorizados como transtornos primários, resultantes do desenvolvimento cerebral e,



por conseguinte, intrínsecos ao sujeito. Segundo a autora, as causas primárias apontam para os seguintes transtornos:

- a) Dislexia – dificuldade na leitura correta e/ou fluente de palavras, na escrita e nas habilidades de decodificação.
- b) Discalculia – dificuldade de realizar operações elementares de adição, subtração, multiplicação e divisão.
- c) Disortográfica – alteração do código linguístico ocasionando uma inabilidade em transcrever a linguagem oral em linguagem escrita, resultando em erros ortográficos.
- d) Disgrafia – alterações de caligrafia e da habilidade de realizar cópia, bem como da habilidade de grafar sequências de letras em palavras comuns. (Valle, 2010, p. 131).

Para o diagnóstico, é necessário avaliar o grau de comprometimento do sujeito, as incongruências entre resultado de aprendizagem e o esperado para a idade-série, o nível mental e de escolaridade. A anamnese, a hipótese diagnóstica e os testes padronizados são elementos e instrumentos aplicados nessa etapa de avaliação. Os dois manuais de referência, CID-10 (1993) e DSM-V (2014) referem-se às dificuldades de classificação, iniciando-se pela necessidade de diferenciar os transtornos das variações normais nas realizações escolares.

Ohlweiler (2016) informa que alguns critérios podem ser levados em conta, por exemplo, o curso de desenvolvimento, a maturação neurológica, os estímulos ambientais e as diferenças de investimento

no desenvolvimento cognitivo e conclui dizendo que cada indivíduo é único, subjetivo e responde às demandas de forma singular. Ela também faz referência aos métodos pedagógicos, que nem sempre estão adequados para atender às demandas dos sujeitos, e às circunstâncias familiares ou mesmo individuais que acabam sendo prejudiciais.

Pennington, citado por Ohlweiler (2016, p. 109) sugere que existem áreas cerebrais específicas relacionadas a cada aspecto da aprendizagem, que havendo disfunção em alguma delas, origina transtorno específico de aprendizagem, por exemplo, “a região perisilviana esquerda tem funções neurolinguísticas, e sua disfunção ocasiona transtornos disléxicos”.

Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem de origem neurológica que envolve dificuldade com a fluência correta na leitura e com a decodificação e soletração. Geralmente, o conceito de dislexia vem associado ao de disgrafia, que diz respeito à dificuldade específica na área da escrita e que, geralmente, relaciona-se a problemas psicomotores. Portanto, na maioria dos casos, quando nos referimos ao disléxico, também estamos referindo-nos ao disgráfico. O tema será abordado com brevidade, pois se trata de um assunto bastante complexo e que carece de maior dedicação e estudo. A literatura é bastante vasta e acessível para o leitor que desejar aprofundar-se.

Dislexia/Disgrafia

De acordo com a Associação Internacional de Dislexia (*Internacional Dyslexia Association* - IDA) e Associação Brasileira de Dislexia (ABD, 1994)

Dislexia é um dos muitos distúrbios de aprendizagem. É um distúrbio específico de origem constitucional caracterizado por uma dificuldade na decodificação de palavras simples que, como regra, mostra uma insuficiência no processamento fonológico. Essas dificuldades não são esperadas com relação à idade e a outras dificuldades acadêmicas cognitivas; não são um resultado de distúrbios de desenvolvimento geral nem sensorial. A dislexia se manifesta por várias dificuldades em diferentes formas de linguagem frequentemente incluindo, além das dificuldades com leitura, uma dificuldade de escrita e soletração (ABD, 1994, sp).

Diante desse conceito, compreendemos que a dislexia é um transtorno da aprendizagem de origem neurológica que envolve diversas dificuldades. É fundamental que se preste atenção a algumas características, dentre elas, a época do aparecimento, a maturação biológica do SNC e o curso estável. Essas informações já foram citadas anteriormente. Iannhez e Nico (2002) elucidam sinais importantes de dislexia na idade escolar e características pertinentes ao processo de leitura e escrita dos disléxicos. A autora de diversas publicações sobre o tema chama atenção para as seguintes características que devem ser observadas e registradas, no momento de uma avaliação. São elas: lentidão na aprendizagem (referente aos mecanismos da leitura e de escrita); trocas

ortográficas (depende do tipo de dislexia); problemas para reconhecer rimas e alterações (fonemas repetidos em uma frase); desatenção e dispersão; desempenho escolar abaixo da média (em matérias específicas, que dependem da linguagem escrita); melhores resultados nas avaliações orais; dificuldade de coordenação motora fina (para escrever, desenhar e pintar) e grossa (é descoordenada); dificuldade de copiar as lições do quadro ou de um livro; problema de lateralidade (confusão entre esquerda e direita); dificuldade de expressão (vocabulário “pobre”, frases curtas, estrutura simples, sentenças vagas); dificuldade em manusear mapas e dicionários; esquecimento de palavras; problema de conduta (retração, timidez excessiva e depressão); desinteresse ou negação da necessidade de ler; leitura demorada, silabada, com erros e esquecimento do que lê.

Ela complementa com as seguintes características na leitura e escrita do disléxico: confusão de letras, sílabas ou palavras com pequenas grafias; diferenças de grafia: *a/o*, *c/o*, *e/f* etc.; confusão de letras, sílabas ou palavras com grafia semelhante, porém com orientação espacial diferente: *b/d*, *p/b*, *b/q* etc.; confusão de letras que possuem sons parecidos: *b/d*, *p/q*, *d/t*, *m/b* etc.; inversão parcial ou total de sílabas ou palavras: *me* em vez de *em*, *sol* em vez de *los*, *som* em vez de *mos* etc.; substituição de palavras por outras estruturas, mais ou menos semelhantes: *salvou* no lugar de *saltou*, *sentiu* no lugar de *mentiu*; conta-

minação de sons: *lalito* em vez de *palito*; adição ou omissão de sons, sílabas ou palavras: *casa* em vez de *casaco*, *neca* em vez de *boneca* etc.; repetição de sílabas, palavras ou frases: *mamacaco*, *paipai*; salto de linha, volta à linha anterior e perda da linha durante a leitura; Acompanhamento com o dedo da linha que está sendo lida; leitura do texto, palavra por palavra; problema de compreensão do texto; escrita em espelho (em sentido inverso ao normal); letra ilegível; leitura analítica e decifratória; dificuldade em exprimir ideias e pensamentos por meio de palavras; dificuldade na memória auditiva imediata.

As informações apresentadas por Ianhez e Nico (2002) em suas publicações não se limitam às apresentadas anteriormente. O tema é muito mais complexo do que foi aqui apresentado. A intenção não é simplificar o assunto, mas abrir portas para um leque de possibilidades e inquietações, em busca de respostas para ajudar aos que vivenciam tais dificuldades.

Diferenciar transtorno de aprendizagem das variações normais nas realizações escolares é fundamental. Jaime Zorzi (2003) afirma que os verdadeiros distúrbios de aprendizagem são minoria e que grande parte dos identificados em sua prática de fonoaudiólogo são transitórios e dizem respeito às circunstâncias da educação oferecida, muitas vezes deixando de fazer ajustes entre as características dos alunos e as metodologias aplicadas em sala de aula. Para Zorzi (2003), a própria língua portuguesa pode

ser motivo de potencialização de dificuldades por ser uma língua com características muito peculiares. No idioma português, a correspondência entre sons e letras é complexa. Não basta estudar gramática. É necessário entender o que é uma escrita alfabética, que habilidades requer, os graus de complexidade que a língua impõe. Este é apenas um exemplo da importância de diferenciar as variações normais do transtorno propriamente dito.

Ohlweiler(2016, p. 109), reafirma que “os transtornos das áreas específicas do SNC, que se relacionam ao esquema corporal, de espaço e de tempo, são as bases anatomopatológicas das alterações perceptomotoras ou dispractognósicas que podem levar aos quadros de dislexia, disgrafia e discalculia”.

Ohlweiler (2016, p. 110) continua afirmando que “a própria etiologia dos transtornos de aprendizagem, por exemplo a dislexia, ainda não está bem esclarecida. Supõe-se, dado a sua irreversibilidade total ou parcial, que os fatores biológicos sejam preponderantes para etiologia [...]”. Por isso, sugere-se que o diagnóstico para dislexia/disgrafia não seja fechado por um profissional apenas, mas sim por uma equipe interdisciplinar, pois um transtorno costuma vir acompanhado de alguma comorbidade (outros problemas), sendo necessária a realização de diagnóstico diferencial.

É fundamental para o desenvolvimento do aluno com dislexia que as dificuldades específicas na área

de leitura e escrita sejam detectadas e trabalhadas precocemente a fim de que ele não sinta essas dificuldades por longos anos e sofra danos afetivos e sociais, como preconceito, discriminação e baixa autoestima que o tornem desmotivado para seguir em frente.

É possível também nos depararmos em sala de aula com aprendentes que apresentam outro tipo de dificuldade, a discalculia, que é o distúrbio neuropsicológico caracterizado pela dificuldade no processo de aprendizagem de cálculo, uma vez que o indivíduo apresenta certa inabilidade na realização das operações matemáticas e falhas no raciocínio lógico-matemático. Portanto, antes de qualquer diagnóstico, seja de dislexia, disgrafia ou discalculia, é fundamental afastar as possíveis causas, tais como o ensino inadequado ou incorreto, problemas com visão, audição ou doenças neurológicas e doenças psiquiátricas, dentre outras.

Discalculia

As dificuldades de matemática são menos conhecidas, mas não menos frequentes do que as que envolvem leitura e escrita. As crianças apresentam dificuldades no que se refere à aquisição de conceitos matemáticos e em atividades que exigem raciocínio, tais como resolução de problemas matemáticos, análise e síntese, compreensão de conceitos matemáticos, dentre outros. O rendimento escolar de tais crianças é abaixo do esperado para idade série.



De alguma forma, todos apresentam dificuldades em alguma área do desenvolvimento. Aprender uma língua estrangeira, dançar, tocar instrumento musical, compor canções, desenhar artisticamente ou escrever contos literários pode ser muito complicado para alguns. Em todos os casos citados, os prejuízos não são tão grandes porque não se trata de condições exigidas na sociedade de forma geral, nem na escola, de forma específica. Se o aluno não dança, não toca instrumento musical, não compõe música, ele continua aluno e segue seu projeto escolar. No caso das dificuldades para o aprender e dos transtornos da aprendizagem, o problema amplifica-se e torna-se insustentável para a continuidade tranquila da escolarização.

No caso da matemática, a situação fica ainda mais complicada por se tratar de uma disciplina hierárquica, em que um conteúdo serve de base para o seguinte, o que quer dizer que, caso o aluno não compreenda algum conceito básico, a falta da aquisição implicará na compreensão dos demais conceitos relacionados. Mas porque alguns alunos apresentam tanta dificuldade na matemática? Será que se trata de algo intrínseco (do próprio sujeito, tal como maturação neurológica), ou algo extrínseco (proveniente do meio externo, como inadequação dos métodos escolares, carência de estimulação ambiental)? A dificuldade na área de matemática tem implicações em outras áreas?



As crianças com transtorno na aprendizagem da matemática, segundo Smith (2001, p. 36), além das dificuldades comuns, sofrem uma combinação de muitas outras, vindo a acumular grandes prejuízos. Ela aponta quatro áreas básicas na qual um problema em alguma delas, “poderá prejudicar o processamento adequado de informações: atenção, percepção visual, processamento da linguagem, ou coordenação muscular”.

No processo neuropsicológico do ato de aprender, assumem papel da mais alta importância a atenção, a memória e as funções executivas. Os distúrbios atencionais e das funções executivas acarretam prejuízos nas funções corticais de percepção, planejamento, organização e inibição comportamental.

Para Bolfer (2014) as funções executivas referem-se a um conjunto de operações coordenadas para alcançar um objetivo particular, de maneira flexível. Elas consistem em pelo menos seis itens principais: controle inibitório (dificuldade de inibição de condutas inadequadas), tomada de decisão (preparação para a ação), planejamento (sequência hierárquica de comportamentos a serem seguidos frente à execução de uma atividade), solução de problemas (ação propriamente dita), flexibilidade mental (análise da própria ação frente à situação problema) e memória operacional (processamento e manipulação das informações por períodos medidos por segundo, ou seja, períodos curtos de tempo) (Bolfer, 2014, p. 27).

A atenção e a memória são essenciais em todos os processos de aprendizagem e seus distúrbios não

permitem a retenção das informações. Trata-se de uma teia interligada e inter-relacionada em que um problema em determinada área reflete em outra e assim por diante.

A matemática é uma ciência que seu aprendizado deve acontecer em forma de espiral. Um conhecimento serve de base para o seguinte, como já citado anteriormente. Quando a compreensão, memorização e a aplicação do conceito não acontecem corretamente, a aprendizagem já está prejudicada. Um exemplo é a aprendizagem das quatro operações matemáticas, adição, subtração, multiplicação e divisão, que para serem apreendidas e utilizadas no presente, foi necessário, no passado, a apropriação de outros conceitos básicos, trabalhado desde antes da entrada da criança na educação infantil. A ideia de muito e pouco, de incluir e retirar, faz parte do repertório de crianças muito pequenas. Quando as aprendizagens dos conceitos não seguem o curso esperado para a idade-série, podemos ter uma dificuldade transitória ou um transtorno de aprendizagem mais permanente. O DSM-V (2014), no capítulo dos transtornos específicos de aprendizagem, apresenta as seguintes características das crianças que apresentam o transtorno de aprendizagem em matemática:

Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo (p. ex., entende números, sua magnitude e relações de forma insatisfatória; conta com os dedos para adicionar números de um dígito em vez de lembrar o fato aritmético, como

fazem os colegas; perde-se no meio de cálculos aritméticos e pode trocar as operações). Dificuldades no raciocínio (p. ex., tem grave dificuldade em aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas para solucionar problemas quantitativos). (DSM-V, 2014, p. 66).

Problemas cognitivos, como dificuldades de memorização de regras ortográficas, dispersão e falta de atenção e dificuldades em leitura e escrita, podem também fazer parte do conjunto de sinais apresentados pelo aluno com dificuldade na aprendizagem da matemática ou também conhecida como discalculia.

Conforme Johnson e Myklebust (1983) citado por Silva, (2006, p. 16), “esse transtorno não é causado por deficiência mental, nem por déficits visuais ou auditivos, nem por má escolarização”. A pessoa com discalculia comete erros diversos na solução de problemas verbais, em atividades que exigem habilidades computacionais e de contagem, na compreensão dos números. Ainda segundo os autores, a criança com discalculia tem dificuldades de visualizar conjuntos de objetos dentro de um conjunto maior; apresentam dificuldades na conservação de quantidade; compreender os códigos e signos matemáticos; sequenciar números (antecessor e sucessor); classificar; montar operações; entender os princípios de medida; lembrar as sequências dos passos para realizar as operações matemáticas; estabelecer correspondência um a um; contar através de cardinais e ordinais.



Garcia (1998) sugere que o fator maturação do sistema nervoso apresenta-se como um motivo comum aos pesquisadores. Maturação é a soma das características de evolução neurológica apresentadas pela maioria dos indivíduos nas diferentes etapas de desenvolvimento que permitem o uso das capacidades inatas e expressas por seu comportamento. Os estímulos ambientais e as experiências vividas pelos sujeitos são possibilitadores de aprendizagens e desenvolvimento e, conseqüentemente, do amadurecimento das funções corticais - percepção espaço-temporal, lateralidade, ritmo, dentre outras.

Existem alguns tipos de discalculia e cada sujeito apresenta características e sintomas específicos:

- operacional: dificuldade para realizar operações matemáticas simples;
- gráfica: dificuldade para escrever símbolos matemáticos;
- léxica: dificuldade para ler e compreender números, símbolos matemáticos, expressões e equações;
- verbal: dificuldade em compreender os conceitos matemáticos.

Sob o código F81.2 - TRANSTORNO ESPECÍFICO DA HABILIDADE EM ARITMÉTICA, implica uma alteração específica da habilidade em aritmética, não atribuível exclusivamente a um retardo mental global ou à escolarização inadequada. O déficit concerne ao domínio de habilidades computacionais básicas de adição, subtração, multiplicação e



divisão mais do que as habilidades matemáticas abstratas envolvidas na álgebra, trigonometria, geometria ou cálculo. **Inclui:** Acalculia de desenvolvimento, Discalculia, Síndrome de Gerstmann de desenvolvimento, Transtorno de desenvolvimento do tipo acalculia; e **exclui:** acalculia SOE, dificuldades aritméticas associadas a um transtorno da leitura ou da soletração e questões devidas a ensino inadequado (CID-10, 1993, sp.)

Torna-se difícil identificar tal transtorno ainda na educação infantil, pois alguns conceitos matemáticos ainda não estão sedimentados, nem a instrução formal em matemática foi suficiente. À medida que os anos avançam e as exigências ampliam-se, a dificuldade começa a ser percebida tanto na escola quanto na família. Para o professor ou qualquer profissional na função de mediador de aprendizagem, a sugestão é desenvolver atividades específicas, trabalhando os conceitos matemáticos, iniciando com material concreto, seguindo pelo semiconcreto e, finalmente, o abstrato, como sugere Jean Piaget (1970), a fim de construir esquemas mentais suficientemente eficientes, necessários ao seu desenvolvimento. Problematicar e contextualizar situações reais pode ajudar na incorporação e abstração dos conceitos. Faz-se necessário compreender que o desenvolvimento do aluno com discalculia é lento e exige a continuidade das intervenções multiprofissionais ao longo dos anos letivos pelo tempo que for necessário.



Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDA/TDA/H

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) caracteriza-se pela combinação dos sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade, sendo bastante comum em crianças e adolescentes em idade escolar, com incidência variando entre 3% e 6% da referida população. Apesar de não citado juntamente com os transtornos específicos de leitura, escrita ou matemática, o TDA/H é bastante importante, pois sua presença implica na aprendizagem direta da leitura, da grafia e do cálculo, podendo comprometer significativamente seus resultados.

Barkley (1982) denomina-o *transtorno por déficit de atenção com hiperatividade* e refere-se ao quadro como uma deficiência com respeito à atenção, controle de impulsos e domínio da conduta, envolvendo obediência, autocontrole e resolução de problemas, que se inicia nos primeiros anos do desenvolvimento. É significativamente crônica e permanente, não podendo ser atribuída a retardo mental, déficit neurológico importante ou outras alterações emocionais mais graves, tais como, psicose ou autismo.

Russel citado por Barkley (1982) refere-se ao transtorno como *déficit biológico na persistência do esforço, na inibição e na motivação*. Ele chama atenção para aspectos diferentes da falta de atenção e concentração e do excesso de atividade e destaca

a dificuldade para persistir no esforço, assim como para inibir os impulsos quando necessário e ter motivação.

Garcia-Pérez e Magaz-Lago (2000) citado por Barkley (2008), sugerem que o transtorno do comportamento pode estar presente em crianças e adultos com manifestações diferentes, considerando-se a idade e a educação recebida. Trata-se, primordialmente de dificuldade generalizada com relação às noções de espaço e de tempo, regulação e manutenção da atenção, excessiva atividade motora (hipercinesia ou hiperatividade). Geralmente, as pessoas com TDA/H atuam impulsivamente, sem analisar suas ações, com autocontrole escasso e levados por necessidades imediatas e emoções, tais como ira, tristeza, alegria, ansiedade, desejos.

Forster e Fernández (2003) citado por Barkley (2008) buscam definir de forma integradora as várias perspectivas teóricas quando afirmam tratar-se de um problema neurológico, psicológico e escolar. O TDA/H é um transtorno de conduta crônico caracterizado por forte componente biológico e genético que atinge um grupo heterogêneo de crianças consideradas de inteligência normal ou muito próximo do normal, que apresentam dificuldades significativas para adequar seu comportamento e aprendizagem à norma padrão esperada para a idade-série.

Condemarin (2006) organiza um quadro e localiza no tempo algumas informações sobre o assunto.



Quadro 1 – Características de pessoas com TDA/H

Ano	Fonte	Denominação/Características
1968	DSM-II	Reação hipercinética.
1978	CIE-9	Transtorno hipercinético.
1980	DSM-III	Transtorno do déficit de atenção com e sem hiperatividade. Aparece a desatenção como característica, junto com a hiperatividade.
1987	DSM-III-R	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.
1992	CIE-10	Transtornos hipercinéticos.
1994	DSM-IV	Transtorno por déficit de atenção com hiperatividade; tipo desatento, hiperativo, impulsivo e combinado. Distingue subtipos.

Fonte: Condemarin (2006, p. 20-21).

Na atualização do DSM-IV (1994) para o DSM-V (2014), algumas pequenas mudanças aconteceram: quanto à idade do início dos sintomas, que passou de sete para 12 anos; caso houvesse um quadro de autismo não era possível realizar diagnóstico, sendo que agora já é; a definição de “subtipo” foi substituída por “apresentação” e esta deve ser baseada nos sintomas ocorridos nos últimos seis meses.

Algumas modificações foram observadas na versão mais atualizada que apresenta o seguinte texto:

Critérios Diagnósticos:

A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2): 1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais: Nota: Os sintomas não são apenas

uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários. **a.** Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso). **b.** Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas). **c.** Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia). **d.** Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo). **e.** Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos). **f.** Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos). **g.** Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular). **h.** Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais: Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários. **a.** Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira. **b.** Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar). **c.** Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.) **d.** Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente. **e.** Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar). **f.** Frequentemente fala demais. **g.** Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar). **h.** Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p.ex., aguardar em uma fila). **i.** Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.

C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).

D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

Determinar o subtipo: 314.1 (F90.2) Apresentação combinada: Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses. 314.0 (F90.0) Apresentação predominantemente desatenta: Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses. 314.1 (F90.1) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses. Especificar se: Em remissão parcial: Quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional. Especificar a gravidade atual: Leve: Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas

resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional. Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes (DSM-V, 2014, p. 59-60).

Diante do que foi apresentado, fica evidente a relação do TDA/H com o contexto escolar. As expectativas familiar e escolar pelo bom ou até excelente rendimento acadêmico por parte do aluno, é algo que tem um enorme impacto na vida emocional da criança e da sua família. O êxito ou fracasso nessa área determina não apenas o bem-estar psicossocial durante a sua infância e adolescência, mas têm efeitos na imagem pessoal, que, por sua vez, poderá repercutir significativamente na vida adulta. As crianças com TDA/H tendem a mostrar um rendimento escolar instável e a fracassar na escola, independentemente de suas habilidades. Outros problemas também podem acontecer, tais como os relacionados à motivação, à autoestima e à autoconfiança de forma secundária.

O TDA/H ocorre isoladamente em 30-40% dos pacientes e, comumente, se associa a outras comorbidades neuropsiquiátricas tais como, transtorno desafiados opositivo, transtorno de conduta, depressão, ansiedade e outros transtornos do desenvolvimento, do tipo atraso na fala e dificuldade no aprendizado. As causas desse transtorno, embora muito pesquisadas e atribuídas a uma combinação de fatores genéticos, biológicos e ambientais, ainda não foram completamente definidas, até mesmo pela frequência das comorbidades, o que dificulta a adoção de estratégias preventivas e curativas (Bolfer, 2014, p. 07)



Seguindo a ideia fomentada pelo DSM-V (2014), caso a criança apresente, no mínimo, seis sintomas descritos durante, pelo menos, seis meses e em ambientes diversificados, além das demais características que podem ser observadas, o profissional da escola ou da equipe interdisciplinar poderá levantar inicialmente uma hipótese diagnóstica de TDA/H. Contudo, é importante que um profissional especializado, de preferência um neurologista, feche o diagnóstico, principalmente porque, em alguns casos, poderá ser necessário o uso de medicamentos.

Diante do diagnóstico de TDA/H, seja em criança, adolescente ou adulto, é recomendável o encaminhamento para atendimento especializado, visando ao acompanhamento e à minimização das questões que estão gerando as dificuldades. Não se trata de patologizar os comportamentos e resultados, tampouco fragmentar esse sujeito que deve ser visto e tratado como ser humano integral. A forma cuidadosa de oferecer recursos e intervenções para impedir novos danos só podem ajudar, pois a prevenção deve continuar, mesmo diante de um quadro de transtorno já identificado. O profissional ajudará no desenvolvimento dos processos de aprendizagem de forma preventiva e terapêutica, buscando compreender os processos de desenvolvimento.

Todo diagnóstico é, em si, uma investigação, é uma pesquisa do que não vai bem com o sujeito em relação à conduta esperada. Será, portanto, o esclarecimento de uma queixa, do próprio sujeito,

da família e, na maioria das vezes, da escola. No caso, tratar-se do não-aprender, do aprender com dificuldade ou lentamente, do não-revelar o que aprendeu, do fugir de situações de possível aprendizagem (Weiss, 2003, p. 27).

É nessa investigação que o profissional necessita da isenção de qualquer influência prévia, ou seja, ele deve evitar classificar o sujeito em categorias nosológicas, mas sim estar livre de qualquer sentimento a fim de obter uma compreensão global da forma de aprender do indivíduo, sabendo selecionar tudo o que ouve e enxerga para poder intervir, colaborar, elaborar planos de trabalho. Condemarin (2006) citando Forster (2004) apresenta as características de crianças com TDA/H e agrupa-as conforme as seguintes idades: crianças com menos de três anos, entre três e cinco anos, seis e nove anos, nove a 12 anos e a partir dos 12 anos.

Crianças com menos de 3 anos: o profissional deverá observar a história familiar com antecedentes de TDA/H, e exemplifica que tal criança mal começa a andar, tende a “correr”, muitas vezes sem se deter diante dos perigos ou dos obstáculos que encontra no seu caminho. Parece não ter medo de nada. [...]. Não persevera nas brincadeiras, “não se entretém com nada”.

Pré-escolar (3 anos a 5 anos): a conduta se torna exigente, especialmente para os adultos. Eles estão constantemente pedindo coisas e se impacientam se seus pedidos são ignorados; começam a se mostrar oposicionistas e desafiantes; persistem nas constantes mudanças de atividade; mostram-se incapazes de se entreter sozinhos, mas não se



adaptam a brincadeiras em grupo; não toleram a frustração ao perder, esperar sua vez, ajustar-se a regras; os pais relatam que é difícil ensinar-lhes normas de convivência, limites e rotinas, porque a criança parece não responder a prêmios nem a castigos; Ingressam no jardim de infância e seus problemas no lar começam a se manifestar a partir deste ponto.

Escolar ensino fundamental I (6 anos a 9 anos): problemas de comportamento no jardim de infância abrem caminho para problemas mais intensos na escola, devido ao aumento das exigências; apresentam problemas de rendimento, derivados do seu estilo conductual e cognitivo impulsivo, basicamente decorrente de sua distrabilidade; emocionalmente, mostra pouca tolerância frustração e sua autoestima experimenta uma expressiva redução.

Escolar de ensino fundamental II (9 anos a 12 anos): Os problemas do ensino fundamental I (sempre dependendo do manejo) tendem a se tornar crônicos; problemas comportamentais, tais como, impulsividade, margem curta de atenção-concentração, em alguns casos, pode aumentar em intensidade.

Mais de 12 anos: O transtorno persiste na adolescência e na idade adulta. Um subgrupo desenvolve condutas antissociais e/ou abuso de álcool e drogas; muitos apresentam problemas escolares persistentes; sua impulsividade facilita altas taxas de acidentes; e alguns superam o problema da atenção e não têm dificuldades posteriores (Condemarin, 2006, p. 20-21).

É na escola onde comumente as crianças e adolescentes sinalizam dificuldades de aprendizagem e, conseqüentemente, o educador é o primeiro a identi-

ficá-las, quando cruza as reações do comportamento do aluno, no caso descrito, a dificuldade de atenção, hiperatividade e impulsividade com as demandas de aprendizagem. Mas é na família, nas figuras parentais ou responsáveis pela criança, que as providências extramuros escolares deverão ser tomadas. Os que respondem pela criança ou adolescente devem ficar sempre atentos ao desenvolvimento e ao comportamento deles. Atraso no desenvolvimento da fala e da motricidade, para o nível considerado padrão, por exemplo, pode apontar para possíveis dificuldades de aprendizagem no futuro. Um especialista na área pode e deve ser consultado, assim, dúvidas podem ser dirimidas, encaminhamentos realizados e atitudes em busca da minimização ou resolução, efetivadas.

Os alunos com TDA/H devem frequentar uma instituição de ensino regular, pois a dificuldade apresentada por eles encontra-se, principalmente na regulação e manutenção da atenção e do comportamento e não na aprendizagem em si. O fato de não manterem o foco da atenção faz com que os conteúdos não fiquem retidos na memória e quando solicitados a dar respostas, o conteúdo que foi ensinado não ficou arquivado. Todavia, a equipe escolar precisa estar em condições de responder às demandas dos alunos.

O processo de inclusão deve seguir os mesmos passos dos que são utilizados com os demais alunos que não estão dentro da curva de aprendizagem padronizada e esperada pela sociedade. O cuidado com

o uso de “rótulos” continua, da mesma forma como é feito com disléxicos, disgráficos, autistas ou outros, pois comportamentos inadequados e preconceituosos podem prejudicá-los consideravelmente. Construir uma escola inclusiva numa sociedade excludente é um desafio. Manter o compromisso de ofertar qualidade do ensino para todos ainda é fundamental.

Atender às necessidades definidas nos parâmetros e diretrizes curriculares nacionais, estaduais, municipais e estabelecidas nos projetos pedagógicos de cada escola e atender também às necessidades individuais das crianças que apresentam transtornos de aprendizagem, ainda é um desafio que precisa continuar sendo enfrentado.

Barkley e Murphy (2008) citam dezoito itens que podem ser utilizados com crianças ou adolescentes com TDA/H e, assim, ajudá-los nos aspectos aos quais eles apresentam maiores dificuldades. São eles:

1. Reduzir os atrasos de tempo e comunicar o tempo.
- [...] usar relógios, controladores de tempo ou outros dispositivos que mostrem o tempo como algo físico quando houver limites de tempo para a realização de tarefas.
2. Comunicar informações importantes.
- Colocar lembretes, dicas, sugestões e outras informações-chave em pontos críticos do local para lembrar à criança ou ao adolescente o que deve ser feito.
3. Comunicar a motivação (pensar “vencer/vencer”).
- Usar sistemas de símbolos, programas de recompensa, privilégios ou outros reforçadores para ajudar a motivar a criança ou adolescente com TDA/H.
4. Comunicar a resolução do problema.
- Tentar reduzir os problemas mentais a problemas



físicos ou tarefas manuais, em que as peças do problema podem ser manualmente manipuladas para se encontrar soluções ou criar novas ideias.

5. Usar o retorno imediato.

- Agir rapidamente após um comportamento para proporcionar imediato retorno positivo ou negativo.

6. Aumentar a frequência das consequências.

- Proporcionar mais retorno e consequências para o comportamento com mais frequência.

7. Aumentar a responsabilidade em relação aos outros.

- Fazer a criança ou o adolescente ser explicitamente responsável por alguém várias vezes durante o dia (ou durante a tarefa ou o local) quando coisas precisarem ser feitas.

8. Usar recompensas mais visíveis e artificiais. [...]

9. Mudar periodicamente as recompensas.

- As pessoas com TDAH parecem se entediar mais facilmente com algumas recompensas; por isto, periodicamente, você pode precisar encontrar novas para manter o programa interessante.

10. Tocar mais, falar menos.

Quando você precisar dar uma instrução, aprovação ou reprimenda:

[...] toque-o na mão, no braço ou no ombro; olhe-o nos olhos; declare brevemente o que quer lhe comunicar e depois o encoraje a repetir o que você acabou de dizer.

11. Agir, não falar demais.

- Proporcionar consequências mais imediatas para lidar com o bom e o mau comportamento, em vez de ficar “falando sem parar no assunto”, resmungando ou fazendo longos discursos moralizadores sobre o problema.

12. Negociar, em vez de impor. [...]

13. Conservar seu senso de humor.

14. Usar as recompensas antes da punição.

15. Antecipar os ambientes problemáticos (especialmente para crianças pequenas) e fazer um plano de transição [...].

16. Mantenha um senso de prioridades.
17. Mantenha uma perspectiva da deficiência.
 - O TDAH é um transtorno neurogenético; seu filho não escolheu ser assim.
18. Pratique o perdão (de seu filho ou de você mesmo ou dos outros que possam interpretar mal o comportamento de seu filho). (Barkley; Murphy, 2008, p. 101).

A partir das orientações descritas acima percebemos que é necessário desenvolver um conjunto de repertório de intervenções para atuar eficientemente no ambiente da sala de aula e, também, no familiar, para os casos de criança com TDAH. Vale lembrar que essa é uma possibilidade de intervenção, mas que existem outras. No livro *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*, dos autores Barkley e Murphy existem diversas sugestões de intervenções tanto da parte da escola quanto da família.

O Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem hiperatividade é uma condição que afeta um segmento importante da população e que tem grande influência no desenvolvimento biopsicossocial e cognitivo do sujeito. A complexidade dos sintomas característicos do transtorno leva à incontestável dificuldade seja em concentração, organização ou socialização, trazendo consequências negativas ao meio familiar, escolar e social, caso não haja um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. A atenção oportuna e multidisciplinar pode melhorar significativamente o desfecho da história do sujeito.

Em suma, fica aqui a sugestão de dar continuidade aos estudos sobre os temas a fim de buscar respostas que são fomentadas continuamente, por perguntas que surgem nas famílias, escola e comunidade, dando a importância devida à educação e à sua influência na vida de pessoas, de países e de economias mundiais, enfim, de desenvolvimento de um povo. As pessoas merecem o melhor!

Referências

ABD. Associação Brasileira de Dislexia – **Tudo sobre Dislexia**. Disponível em: <https://www.dislexia.org.br>. Acesso em: 18 maio 2020.

APA. Associação Americana de Psiquiatria. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais** (DSM-IV). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade – TDAH: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 1982.

BARKLEY, R. A.; MURPHY, K. R. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Tradução de Magda França Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BOLFER, C. P. M. **Avaliação neuropsicológica das funções executivas e da atenção antes e depois do uso de metilfenidato em crianças com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade**. São Paulo, 2014. Tese (Doutorado em Medicina) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Neurologia, 2014.

CONDEMARIN, M. **Transtorno do déficit de atenção: estratégias para o diagnóstico e a intervenção psicoeducativa**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2006.

CRUZ, V. **Dificuldade de Aprendizagem: fundamentos**. Lisboa: Porto Editora, 1999.

DMS IV – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.



DMS V – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2014.

DOCKRELL, J.; McSHANE, J. Avaliação das dificuldades de aprendizagem. *In*: McSHANE, J. **Crianças com dificuldades de aprendizagem**: uma abordagem cognitiva. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GARCIA, J. N. **Manual de aprendizagem**: linguagem, leitura, escrita e matemática. Porto Alegre: Artmed, 1998.

IANHEZ, M. E; NICO, M. A. **Nem sempre é o que parece**: como enfrentar a dislexia e os fracassos. São Paulo: Alegro, 2002.

JOHNSON, D. J.; MYKLEBUST, H. M. **Distúrbios de aprendizagem**: princípios e práticas educacionais. Tradução Marília Zanella Sanvincente. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1983.

KIRK, S. A.; GALLAGHER, J. J. **Educação da Criança Excepcional**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

MAZER, S. M.; BELLO, A. C. D.; BAZON, M. R. Dificuldades de aprendizagem: revisão de literatura sobre os fatores de risco associados. **Psicologia Educacional**, n. 28, São Paulo, 2009.

OHLWEILER, L. Fisiologia e neuroquímica da aprendizagem. *In*: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtorno da Aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016.

OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtorno de aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016.

Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. Rio de Janeiro, Zahar, 1970.

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtorno da Aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016.

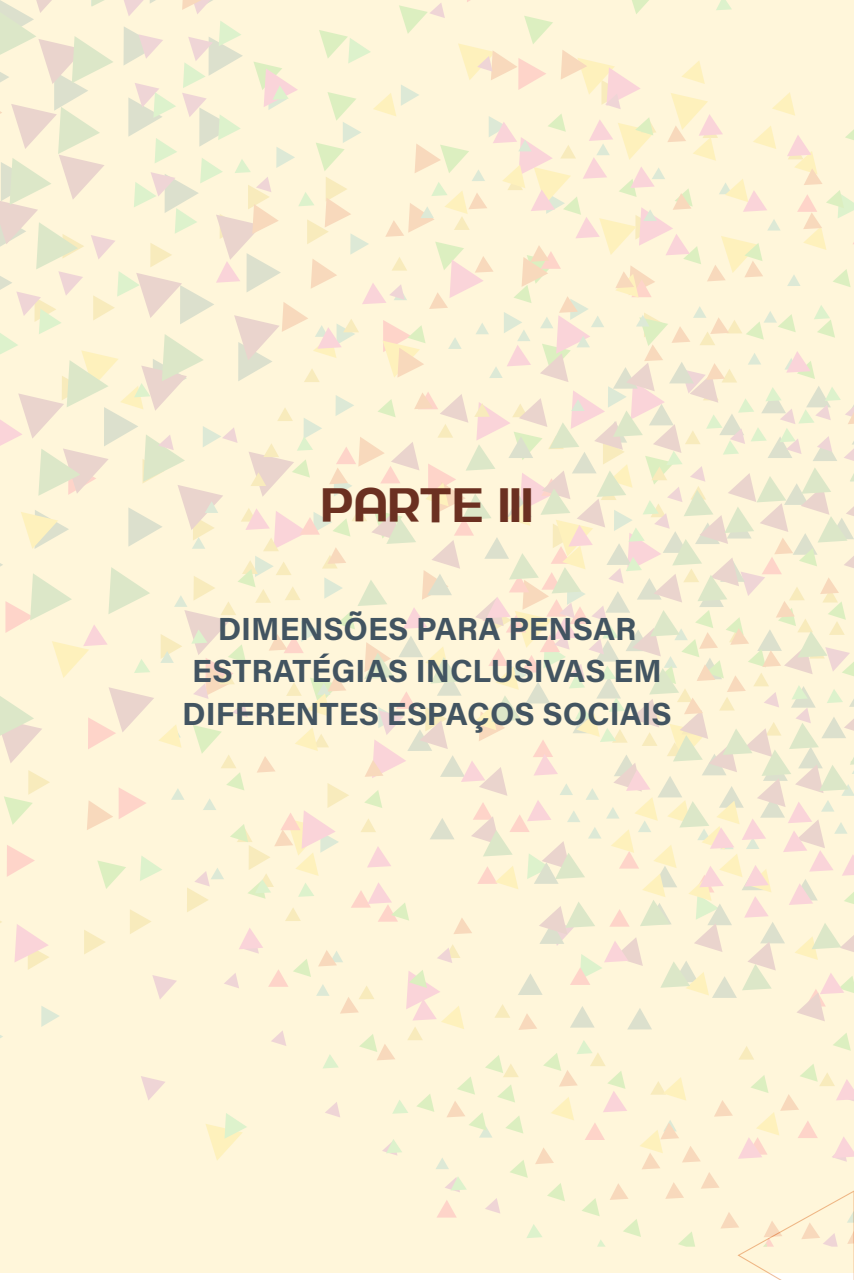
SILVA, W. R. C. da. **Discalculia**: uma Abordagem à Luz da Educação Matemática. Guarulhos: [s.n.], 2006. 45 f.; 30 cm. Relatório Final (Projeto de Iniciação Científica). Universidade Guarulhos. Orientador: Prof.^a Dr^a. Rosana Tosi da Costa. 1. Discalculia 2. Aprendizagem 3. Ação Pedagógica.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

ZORZI, J. L. **Aprendizagem e distúrbios da linguagem escrita**: questões clínicas e educacionais. Porto alegre: Artmed, 2003.



The background of the entire page is a dense, repeating pattern of small triangles in various colors, including shades of green, yellow, pink, and blue, set against a light cream-colored background. The triangles are scattered across the entire surface, creating a vibrant and textured effect.

PARTE III

DIMENSÕES PARA PENSAR ESTRATÉGIAS INCLUSIVAS EM DIFERENTES ESPAÇOS SOCIAIS

O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA ESCOLA

Rosana Morgado de Carvalho
Maria Stela Oliveira Costa

Introdução

A educação segue cada vez mais, rumo a desenvolver estratégias que tornem as escolas ambientes que acolham a todos, sem que haja nenhum tipo de discriminação e, nesse sentido, medidas têm sido adotadas para responder às necessidades dos alunos.

A Declaração de Incheon busca assegurar que até 2030 o mundo promova uma educação equitativa, de qualidade, inclusiva e que seja por toda a vida, iniciando a aprendizagem no nascimento (Unesco, 2016, p. 23-30).

A Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência salienta que o direito à educação, entre outras questões, a educação inclusiva como um direito. O desenvolvimento, a aprendizagem e o interesse da pessoa com deficiência devem ser supridos por toda a vida segundo seu interesse para que alcance o seu maior desempenho possível, quer seja na área intelectual, social, sensorial, em habilidades físicas e em talentos (Brasil, 2015).



A educação brasileira, a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva – PNEE-PEI, implementada através do Decreto nº 6.571/2008, considerada um marco histórico, trouxe às escolas comuns orientações para que se tornassem inclusivas e determina o público a ser atendido pela Educação Especial através do Atendimento Educacional Especializado – AEE.

Contudo, o AEE ainda não conta com um profissional de tempo integral e exclusivo para cada unidade escolar na cidade de Fortaleza-CE e esse serviço vem sendo realizado por profissionais itinerantes enquanto aguarda-se a implantação de Salas de Recursos Multifuncionais (SRM). Tal contexto demonstra que o exercício dessa profissão, por ser ainda recente, é desconhecido pela comunidade escolar, o que torna fundamental e relevante a compreensão do significado do trabalho desse profissional.

O objetivo deste estudo é refletir sobre as atribuições destinadas ao professor especialista segundo o que institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, na resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Para isso, a metodologia de estudo foi documental e bibliográfica a partir de leis, decretos, resoluções governamentais e do Ministério da Educação; e de autores contemporâneos: Batista, Bersch, Delors, Libâneo, Mantoan, Mittler, Pletsch e Sartoreto.

O artigo está estruturado em cinco tópicos: o primeiro diz respeito aos alunos, público-alvo do Atendimento Educacional Especializado – AEE, a escola e as Salas de Recursos Multifuncionais-SRMs tipo I e II; o segundo aborda a definição e a função do AEE; o terceiro, a habilitação do professor; o quarto tópico trata das atribuições do especialista e a compreensão destas e, por fim, o quinto traz um relato de experiência no período de cinco anos letivos, de 2014 a 2018.

O público-alvo do Atendimento Educacional Especializado

O público-alvo destinado ao AEE divide-se em três grupos:

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação (Brasil, 2009, p. 1).

As deficiências envolvem várias perspectivas e observamos que seu conceito evolui de acordo com as concepções da sociedade nas quais estão inseridas. Deficiência, definida pela UNESCO e pela Organização Mundial da Saúde é [...] um fenômeno,

complexo que reflete a interação entre características corporais de uma pessoa e as características da sociedade onde ela vive”. E ainda salientam que a complexidade do termo deficiência é “[...] porque “abrange incapacidade, limitações e restrições para participar de atividades [...] (Unesco, 2014, p. 34). III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (Brasil, 2009, p. 01).

Esses alunos

[...] podem ter desempenho expressivo em algumas áreas, médio ou baixo em outras, dependendo do tipo de alta habilidade/superdotação [...]. Existem alguns alunos que não se sentem motivados para o dia a dia na escola e precisam de apoio, e além de apresentarem baixo rendimento nas atividades, podem [...] também apresentar dificuldades de ajustamento ao grupo de colegas, o que desencadeia problemas de aprendizagem e de adaptação escolar” (Brasil, 1995, p. 19).

Além de “[...] características singulares, relacionadas com suas diferentes áreas de interesse, e caso não sejam identificados e estimulados, podem sofrer com o fracasso escolar, chegando até a evadirem da escola” (Negrini; Freitas, 2008, p. 282). Esses alunos “[...] são definitivamente mais curiosos, sensíveis, perceptivos e apaixonados. Por outro lado, mostram-se mais descontentes, frustrados, ansiosos e, por vezes, mais resilientes” (Fleith, 2007, p. 48).



A escola

A escola, considerada como principal local de inclusão para crianças, adolescentes e jovens, deve ter um conjunto de regras de valores de conduta onde cada um deve sentir-se bem-vindo, onde todos celebrem “a diversidade que tem como base o gênero, a nacionalidade, a raça, a linguagem de origem, o nível de aquisição educacional ou a deficiência” (Mittler, 2003, p. 34).

O artigo intitulado *Uma escola de todos, para todos e com todos: o mote da inclusão*, de autoria de Mantoan (2004), trata de orientações dadas às escolas para que atendam a diversidade de alunos na educação infantil e ensino fundamental. Em vista disso, para que a inclusão nas escolas do Brasil ocorra, devem passar por uma revolução no processo de ensino e de aprendizagem. O modelo tradicional/conservador deve ser extinto, pois não consegue atender aos alunos de hoje. Os professores devem transformar seus procedimentos, refletir sobre suas práticas pedagógicas e abandonar hábitos antigos arraigados. A avaliação inclusiva preconiza o processo, o percurso de desenvolvimento em um ciclo que se dá a partir da formação do aluno, do seu progresso e do seu desenvolvimento. Um *dossier* deve conter os registros desse processo, os conhecimentos adquiridos, a capacidade de transpor dificuldades, lidar com informações, organização e participação nas atividades. Contudo, a formação do aluno deve vincular-se à



humanização, tornando-o ético, político, justo, cooperativo, autônomo, e com capacidade de

[...] acompanhar a velocidade do desenvolvimento, do saber científico e tecnológico [...]. Sabemos que é possível, urgente e indispensável mudar a educação, com novos paradigmas, preceitos, ferramentas, tecnologias e que o momento é de abandonar as soluções paliativas e enfrentar seriamente e com obstinação essa mudança (Mantoan, 2004, p. 09).

A sala de recursos multifuncionais

A Sala de Recursos Multifuncionais – SRM é um espaço físico, com mobiliário, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e, também, equipamentos de informática e específicos (Brasil, 2009). Estão localizadas em escolas municipais, estaduais e em instituições de caráter comunitário, confessional ou filantrópico, sem fins lucrativos (Brasil, 2011). Existem dois tipos de SRM, a do tipo I e a do tipo II. A diferença entre elas encontra-se nos recursos de acessibilidade para os alunos com deficiência visual, que existem somente na do tipo II, podendo haver conversão da do tipo I para a do tipo II, com a matrícula de aluno cego (Brasil, 2013, p. 11-16).

A proposta das SRMs é fortalecer o processo inclusivo, pois sua estrutura vem apoiar, contribuir e dar suporte ao AEE que, prioritariamente, deve ser ofertado na mesma escola, no turno contrário ao da escolarização, mas também pode ser realizado em outra escola, em centro “[...] da rede pública ou de ins-

tituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios” [...] podendo ocorrer também, em ambiente hospitalar ou domiciliar (Brasil, 2009, p. 02).

Atendimento Educacional Especializado

O AEE é um serviço da Educação Especial e possui uma práxis pedagógica diferenciada da práxis de sala de aula comum, desse modo, não substitui a escolarização, isto é, para os alunos com deficiência, favorece o acesso ao currículo e aos alunos com altas habilidades/superdotação ir além dele. O AEE deve assegurar as condições necessárias ao desenvolvimento das aprendizagens desses alunos segundo a potencialidade e necessidade de cada um, para que tenham uma educação de qualidade. O AEE deve preparar cada aluno a tornar-se autônomo e independente, dentro e fora da escola (Brasil, 2008). O AEE atende a um público-alvo durante todo o processo de sua educação, ou seja, em todos os níveis de ensino, etapas e modalidades (Brasil, 2009).

Função do Atendimento Educacional Especializado

A função do AEE é **complementar ou suplementar** à formação do aluno, eliminando os obstáculos para que aprenda e desenvolva-se (Brasil, 2009,

p. 01). A função complementar diz respeito “ao aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência” (Brasil, 2011, p. 01). São utilizados complementos auxiliares para que o aluno tenha acesso ao currículo. As atividades devem estimular o processo cognitivo, motor e afetivo. Ao explorar o potencial do aluno, o AEE busca fazê-lo ter consciência de si mesmo, de sua capacidade e do que deseja e o incentiva para que se expresse, pesquise, invente hipóteses e reinvente espontaneamente o conhecimento (Batista, 2006, p. 20).

A função suplementar diz respeito ao aluno com altas habilidades/superdotação e deve oferecer atividades de sobreposição ao currículo escolar (Brasil, 2011). A meta é favorecer o aprofundamento e enriquecimento de aspectos curriculares, com acréscimos e desafios, segundo o interesse, a área de domínio, visando que solucione “problemas reais” (Fleith, 2007, p. 105). Assim, o aluno deve ser preparado para definir e solucionar problemas, praticar o pensamento crítico e criativo, cultivar “[...] persistência, autoconfiança e independência de pensamento, indispensáveis a uma melhor expressão do potencial superior (Fleith, 2007, p. 09 *apud* Alencar; Fleith, 2006; Colangelo; Davis, 1997). O AEE deve manter conexão com as instituições de ensino superior, institutos que desenvolvam e promovam pesquisas, esportes e artes e, também, com os núcleos de altas habilidades para obter parceria no atendimento ao aluno (Brasil, 2009, p. 02).

A habilitação do profissional do AEE

Para atuar no AEE, “[...] o professor deve ter formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica para à Educação Especial” (Brasil, 2009, p. 03). Além da preparação acadêmica, o professor do AEE deve possuir compromisso com a educação, ética, senso de justiça, dinamismo, gostar de desafios, ser criativo para construir soluções didáticas alternativas, utilizar estratégias de estimulação cognitiva, adaptar e desenvolver materiais manualmente, auxiliar os professores em novas estratégias de ensino adequadas a incluir todos os alunos. Deve também, ser investigador, pesquisador e flexível para lidar com as situações problemas. Alarcão (1996, p. 177) salienta que o professor deve refletir, gerenciar seu próprio desenvolvimento, compreender a si mesmo, sua escolha profissional, o lugar que ocupa na sociedade e participar da formação dos alunos partindo de como a escola organiza-se.

A lista de Perrenoud (2000, p. 14) aponta dez competências: organizar e dirigir situações de aprendizagem, administrar a progressão das aprendizagens, conceber e fazer evoluir dispositivos de diferenciação, envolver os alunos em sua aprendizagem e em seu trabalho, trabalhar em equipe, participar da administração da escola, informar e envolver os pais, utilizar tecnologias novas, enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão e administrar sua própria formação contínua.



No dia a dia, as ações do professor do AEE, devem valorizar a natureza humana, o potencial e a habilidade de cada um, deve promover e suscitar reflexões junto à comunidade escolar a fim de incitá-la a conscientizar-se da diversidade humana, valorizá-la em seu direito de ser diferente e do direito de todos estarem juntos na escola para usufruírem de uma educação igual para todos e com qualidade.

Uma pesquisa realizada por Pletsch (2005, p. 103-104), apontou que a atuação do especialista no AEE nas escolas é imprescindível para a efetivação da inclusão, devido ao desempenho e a dedicação que estão além da formação acadêmica strictu sensu, pois visam a transformar a cultura e os valores e, como um intermediário, sensibiliza e mobiliza toda a escola em favor da inclusão, participando ativamente junto à comunidade escolar (diretores, coordenadores pedagógicos, professores regulares e demais funcionários) e comunidade ao entorno.

As atribuições do professor do AEE

As atribuições do especialista no AEE, segundo o Art. 13 são:

- I – identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;
- II – elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;

- III – organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais;
- IV – acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola;
- V – estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;
- VI – orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno;
- VII – ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação;
- VIII – estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares (Brasil, 2009, p. 3).

Compreendendo as atribuições do professor do AEE

As atribuições que orientam o trabalho do professor do AEE demonstram o percurso a fim de promover a inclusão dos alunos público-alvo no ambiente escolar. A identificação do obstáculo/barreira e sua eliminação ou transposição é o ponto inicial e preponderante para que o aluno aprenda junto aos seus pares, tendo uma participação ativa nas atividades propostas, uma aprendizagem de qualidade e que desenvolva ao máximo seu potencial. Na comunicação, os obstáculos/barreiras que não podem ser negado ao aluno, são:



[...] as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações [...] (Brasil, 2015).

É necessário oferecer, além da comunicação, liberdade de expressão e movimentos, segurança, participação, informações e o direito de acessar o que lhe for necessário ou conveniente. Também não podem passar por nenhum tipo de impedimento, quer seja com atitudes ou com comportamentos limitantes.

Com isso, o papel do professor do AEE é viabilizar a inclusão dos alunos. Os recursos e habilidades, como se ouve os alunos sobre os serviços descritos acima, que são chamados recursos de acessibilidade, são imprescindíveis para assegurar as condições de acesso ao currículo escolar.

Os recursos de acessibilidade na educação asseguram condições de acesso ao currículo dos alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, promovendo a utilização dos materiais didáticos e pedagógicos, dos espaços, dos mobiliários e equipamentos, dos sistemas de comunicação e informação, dos transportes e dos demais serviços.

Toda ajuda ou apoio, que dê suporte ao aluno para aprender é considerado um recurso, um meio, como os materiais didáticos, as práticas e ações do professor.

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (Brasil, 2007a, p. 26).

As Tecnologias Assistivas (TAs) buscam favorecer o acesso ao conhecimento e promover o processo de ensino e de aprendizagem através de seus inúmeros recursos. Com isso, auxilia o desempenho do aluno e aumenta sua capacidade de comunicar-se, além de estimular sua socialização, e desenvolver sua autonomia, pois permite que realize ações de uma forma mais fácil e que “[...] não seriam capazes de fazer sem essa ajuda [...]” (Unesco, 2014, p. 78).

Existem diversos recursos de TAs, dentre outros, destacam-se as Órteses e Próteses – para limitações físicas; máquina Braille – para cegueira; o teclado coberto por uma colmeia de acrílico transparente – para problemas de coordenação motora; teclado expandido e programável em seu leiaute – para baixa visão; teclado de tamanho reduzido com caneta – para pouca amplitude de movimento e pouca força muscular; leitor autônomo – transforma em voz ou pode ser percebido pelas mãos, através das régua Braille e diversos softwares e aplicativos para aprendizagem em diferentes áreas do currículo escolar. Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) –

impedimentos na comunicação – paralisia cerebral, sem comunicação, surdocegos, deficiência mental e dificuldades de fala (Sartoreto, 2010, p. 12-15).

Existem também os recursos alternativos, que são os produzidos manualmente e destinados aos alunos que necessitam apenas de pequenos ajustes para estarem em situação de igualdade de condições junto aos colegas de sua turma. São materiais do dia a dia, de baixo custo financeiro. Podem ser também, objetos “[...] reaproveitados e os reciclados, os quais com reflexão e engenhosidade do professor oferecem espaço para a construção de materiais e recursos que favorecerão a aprendizagem” (Jacob, 2019, p. 7). Como exemplo, um lápis engrossado com espuma e tecido serve para que o aluno consiga segurá-lo, um plano inclinado feito com papelão que serve para leitura de alunos com baixa visão.

A TA proporciona a inclusão social e uma vida com qualidade, pois além da habilidade para aprender e facilitar a comunicação, oferece independência, controle do ambiente e maior mobilidade (Bersch, 2017, p. 02). O aluno, a partir das TAs, desenvolve atenção, destreza e comunicação, ampliando suas possibilidades e capacidades.

Os alunos com altas habilidades/superdotação, tanto quanto os alunos com deficiência, precisam de que sejam atendidas as suas necessidades, mas primeiro devem ser distinguidos entre os demais. Precisam ser reconhecidos em suas capacidades, sendo este o maior entrave, a falta de reconhecimento. Isso



ocorre devido ao mito de que a capacidade desses alunos é apenas no aspecto de uma inteligência superior em alguma das áreas acadêmicas. Existem “[...] alunos com aptidões e talentos específicos para dança, música ou drama, artes plásticas, artes manuais, industriais, artesanato, artes literárias ou linguísticas [...]” (Brasil, 1995, p. 42).

Alunos com AH/SD, apesar de serem considerados “brilhantes”, precisam que seus currículos sejam aprofundados e enriquecidos, mas, muitas vezes, isso não acontece por serem indisciplinados e darem trabalho no aspecto comportamental e relacional e, também, sentem-se sem motivação para a escola, o que os leva à evasão (Fleith, 2007, p. 27).

O suporte e a ajuda são imprescindíveis para os que apresentam “[...] carência cultural, àqueles com distúrbios emocionais e àqueles com problemas de ajustamento social e escolar” (Brasil, 1995, p. 45). Partindo da área de aptidão e interesse do aluno, devem ser propostas atividades para desafiá-los, exigindo que “[...] utilizem o conhecimento, a habilidade e a compreensão que trazem para a situação no mais alto nível possível, mas também desafiando-os a estender essas conquistas além do estágio atual de realização” (Callahan; Miller, 2005, tradução nossa). Apresentamos questões que demonstram que o currículo para os alunos com altas habilidade/superdotação requer veementemente “a necessidade de flexibilização das estratégias educativas”, e não somente para estes, mas a todos (Cupertino; Arantes, 2012, p. 46).



Contudo, é imprescindível que os professores de sala de aula comum identifiquem tais alunos, distinguindo-os principalmente quanto às questões comportamentais, se advêm ou não das AH/SD e, para isso, o AEE pode auxiliar com informações, instruções e instrumentais próprios a esse fim.

As atividades para esses alunos são as de enriquecimento curricular, sendo também necessária a conexão “[...] com os núcleos de atividades para altas habilidades/superdotação e com as instituições de ensino superior e institutos voltados ao desenvolvimento e promoção da pesquisa, das artes e dos esportes” (Brasil, 2009).

O plano de AEE assegura o atendimento das especificidades educacionais do aluno, além de ser um documento que comprova e reconhece sua matrícula. O laudo médico não pode ser exigido e considerado obrigatório, pois é um documento que apenas complementa a documentação, pois o que importa é atender ao direito da pessoa com deficiência (Brasil, 2014, p. 4).

O plano de AEE deve ser elaborado após avaliações que apontem as características intrínsecas do aluno, suas necessidades e, principalmente, suas potencialidades, pois estas devem ser maximizadas. Deve constar o recurso pedagógico de acessibilidade que será empregado, as parcerias com setores de saúde, de instituições de Ensino Superior e/ou outras a serem estabelecidas, as orientações à família e aos professores de sala de aula comum, à aplicabilidade

e acompanhamento dos recursos pedagógicos e de acessibilidade tanto na SRM como em sala de aula comum, as estratégias a serem aplicadas pelo professor de sala de aula comum, entre outras. Deve conter os objetivos desejados a curto, médio e longo prazo.

Cada atendimento deve conter seu registro, o desenvolvimento da atividade, a aprendizagem obtida e as intervenções realizadas. O plano de AEE deve ser revisto constantemente para as mudanças necessárias, mantendo-se sempre atualizado sobre o percurso de desenvolvimento do aluno.

Há atendimentos que requerem parcerias para que haja ajustes necessários ao desempenho do aluno no ambiente escolar e, conseqüentemente, na aprendizagem. Entre outros, o aluno pode necessitar do ortopedista, neurologista, psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo, fisioterapeuta. Também são entidades parceiras: “[...] as Secretarias de Educação, de Saúde, Poder Executivo, Poder Legislativo, Poder Judiciário, Ministério Público, instituições, empresas e demais segmentos sociais” (Ropoli, 2010, p. 28).

Quanto ao tempo de atendimento ao aluno, não há como mensurar, pois vai depender de seu progresso. Pode ser um tempo longo, ou mesmo logo pode ser desligado (Ropoli, 2010, p. 28). Tudo depende da conquista do aluno para a sua independência e autonomia.

Quanto ao tipo de atendimento, dependerá da necessidade do aluno, portanto, como mencionado anteriormente, os atendimentos serão complemen-



tares ou suplementares ao currículo escolar, dependendo da necessidade do aluno.

Os tipos de atendimento também são determinados segundo os recursos e materiais utilizados para a aprendizagem, que podem ser o uso da comunicação alternativa, da comunicação aumentativa, de Libras, de intérprete, de informática acessível (Ropoli, 2010, p. 28).

A família deve participar na execução do plano e estar conectada aos serviços necessários ao atendimento do aluno, ou seja, aos serviços de saúde, assistência social, entre outros (Brasil, 2009). Também deve ser orientada quanto ao recurso pedagógico de acessibilidade utilizado pelo aluno, para que compreenda a utilização de maneira adequada, e compreenda os benefícios que traz para a aprendizagem, a independência e a autonomia. Todo recurso possibilita melhorar a interação com a aprendizagem, com os conteúdos curriculares e será útil para a vida. O envolvimento e a participação da família visam a garantir que as medidas de apoio e as adaptações facilitem e assegurem as condições da educação escolar que devem ser complementadas em casa.

O professor de sala de aula comum deve ser orientado como a família, mas principalmente, quanto ao trabalho pedagógico e recurso de acessibilidade. Deve acompanhar e avaliar a utilização do recurso, se viabiliza e garante a participação do aluno nas aulas e em outros ambientes da escola. Os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno que devem ser acompanhados são:

Materiais didáticos e pedagógicos acessíveis (livros, desenhos, mapas, gráficos e jogos táteis, em LIBRAS, em Braille, em caractere ampliado, com contraste visual, imagéticos, digitais, entre outros); Tecnologias de informação e de comunicação (TICS) acessíveis (mouses e acionadores, teclados com colméias, sintetizadores de voz, linha Braille, entre outros); e Recursos ópticos; pranchas de CAA, engrossadores de lápis, ponteira de cabeça, plano inclinado, tesouras acessíveis, quadro magnético com letras imantadas, entre outros (Ropoli, 2010, p. 27-28)”.

O recurso implementado pelo professor do AEE requer avaliação contínua para garantir a aprendizagem e a participação do aluno junto aos demais alunos de sala de aula comum. Para isso, o professor do AEE e o de sala de aula comum, devem manter uma prática de ensino colaborativa, ou seja, ambos devem dividir “[...] a responsabilidade de planejar, instruir e avaliar a instrução de um grupo heterogêneo de estudantes (Mendes; Almeida; Toyoda, 2011, p. 85).

Embora sejam muitas as ações realizadas e previstas para o professor do AEE para atender aos alunos público-alvo, estas ainda não dão conta de todas as necessidades, até porque a maneira como o professor de sala de aula comum trabalha, pode configurar uma forma de exclusão.

O processo de exclusão educacional começa quando as crianças não entendem o que um professor está dizendo ou o que espera que elas façam. Ao saberem disso, os professores **[precisam estar]** estão constantemente alertas para assegurar que situações como estas não aconteçam e para en-

trar em ação a fim de restabelecer a comunicação que parece ter sido rompida por qualquer razão. Porém mesmo quando as crianças estão atentas e ansiosas para aprender, haverá algumas delas para quem a lição ou a tarefa parece muito difícil, até mesmo quando os professores a explicam de modo diferente ou a tornam mais fácil (Mittler, 2003, p. 139, grifo nosso).

Relato de experiência no Atendimento Educacional Especializado

As ações ocorridas na implementação do serviço de Atendimento Educacional Especializado – AEE no contexto escolar, apresentadas neste texto, fazem parte de uma experiência de cinco anos letivos, no período de 2014 a 2018 que iniciou na escola polo, local da Sala de Recursos Multifuncionais – SRM e, posteriormente, foram estendidas às escolas ao entorno, Creches, Educação Infantil, Ensino Fundamental e EJA, totalizando sete escolas e um público de 3 a 60 anos de idade nos turnos manhã, tarde e noite. Todas situadas em bairros de Fortaleza-CE, locais de difícil acesso, zona considerada de risco, nível socioeconômico muito baixo e razoavelmente perto umas das outras, o que fez com que os alunos habitualmente migrassem entre elas. Vale salientar que a maioria advém de famílias analfabetas ou com baixa escolarização. Delors (1996, p. 101-102) aponta que “O analfabetismo nos países em desenvolvimento, o iletrismo nos países desenvolvidos, as limitações da

educação permanente, constituem obstáculos importantes, a concretização de verdadeiras sociedades educativas”.

As escolas públicas tiveram a implantação das SRM de acordo com as demandas existentes (Brasil, 2010, p. 10). Com isso, houve a implementação do AEE na escola, por esta ter sido contemplada com a SRM, sendo denominada polo. O sistema de atendimento utilizado foi de rodízio, uma vez na semana. O serviço itinerante oferecido foi de assessoramento e suporte pedagógico especializado para o processo de ensino-aprendizagem (Brasil, 2001, p. 50). Sendo este, estendido à família, comunidade escolar, funcionários e comunidade no entorno da escola, comunicação com setores de saúde, assistência social, instituições de ensino superior.

A comunidade escolar foi esclarecida e orientada sobre o novo serviço prestado na escola, o AEE, que sob a égide da Educação Especial, serve a um público-alvo. Essa ação ocorreu no primeiro ano na escola polo, nos horários de entrada, em que as acolhidas eram organizadas e realizadas pela direção e contavam com a presença dos professores. Depois da abordagem da direção com as turmas, havia o diálogo do AEE com incentivos à percepção e aceitação da diversidade, respeito, tolerância e outros. As conversas partiam de um contexto vivido ou conhecido pela maioria, mas de forma simples e com linguagem de fácil entendimento. Criou-se um jargão ao término

da acolhida, costumeiramente em altas vozes: na escola - todo mundo junto e misturado. Aos professores de sala de aula comum, coube a reflexão sobre o que ouviam e observavam na participação dos alunos.

O AEE itinerante atendeu aos professores, em grupos e individualmente, conforme a disponibilidade destes e, na indisponibilidade, um ou mais gestores. Poucos foram os encontros em que estiveram a maioria do grupo. A formação em serviço ocorreu em diversos momentos, ou seja, em dias de planejamentos, intervalos de recreio, início e final de expediente, em sala de aula comum junto ao aluno em situação de inclusão, por telefone, e-mails, enfim, da forma como era possível.

É na articulação do AEE com o professor de sala de aula comum que se estabelece o trabalho colaborativo para juntos promoverem interações no desenvolvimento do aluno, da aprendizagem e na participação escolar (Brasil, 2009). As temáticas abordadas na formação em serviço, incluíam a diversidade humana, os principais aspectos que envolvem a inclusão (acessibilidade e potencialidades), as condições de acesso, participação, aprendizagem, enriquecimento cognitivo, serviços de apoio necessários e destinados à peculiaridade de cada aluno, os tipos de deficiência - sua condição permanente e/ou temporária, o acolhimento aos alunos, a importância da família no processo de desenvolvimento escolar, o trabalho colaborativo entre o AEE e o professor de

sala de aula comum e, também, a equipe gestora, mas principalmente foram acolhidos os questionamentos e sanadas as dúvidas.

Inicialmente, a abordagem inclusiva, para alguns, foi difícil de ser aceita e algumas negativas ocorreram. O AEE manteve o ambiente neutro e profissional, com comunicação respeitosa, empática, clara e objetiva, independentemente das situações. Com isso, foi necessário habilidades para o trabalho em conjunto, comunicação e gerenciamento de conflitos (Delors, 1996, p. 101-102). Críticas à educação inclusiva não faltaram e alguns diziam ser esta mais um modismo que havia chegado à escola. E, também, afirmações corriqueiras como a de que o aluno em situação de inclusão está na escola somente para socializar-se, não aprende, nem se alfabetiza. Para Mantoan, “A maioria dos professores tem uma visão funcional do ensino e tudo o que ameaça romper o esquema de trabalho prático que aprenderam a aplicar em suas salas de aula é inicialmente rejeitado” (Mantoan, 2003, p. 41).

Questionavam acerca do ensino, de como ensinar o aluno se este não está alfabetizado, que nota dar se não escreve o próprio nome, o que fazer quando morde os colegas; e o que rabisca o caderno de todos; o que não se senta, o que não atende às solicitações; o que sai de sala e não retorna; o que não entra em sala de aula, o que não verbaliza; o que perambula pela escola; quando cada aluno terá seu o profissional de apoio; enfim, uma lista imensa de questionamentos.



Segundo suas narrativas, estavam despreparados para lidar com alunos em situação de inclusão e demonstravam isso na paralisação em que se encontravam. Enfatizavam não terem formação adequada para atender os alunos em inclusão. Diante disso, era notório que viam a deficiência e não o aluno, sendo que também, havia preconceito, crenças e mitos, o que tornava ainda mais árdua suas vivências.

Os professores eram de diferentes níveis de ensino e escolas distintas, mas as situações em que se encontravam eram as mesmas e isso, devido ao que supunham. A título de exemplo, quando a turma realizava uma atividade a partir do conteúdo abordado e o/a aluno/a em situação de inclusão realizava uma atividade descontextualizada. A turma realizava avaliação e o aluno/a em situação de inclusão desenhava, ou não frequentava a aula neste dia. A tarefa de casa era dada aos demais alunos e depois solicitada à turma e não ao aluno/a em situação de inclusão. A aula expositiva atendia a turma, mas o aluno/a em situação de inclusão andava pelos ambientes externos. O aluno/a em situação de inclusão lanchava quando queria, dentro ou fora de sala de aula e a turma lanchava na hora e local apropriado. Sequer percebiam que tais situações caracterizavam o currículo oculto, em que as relações estabelecidas no contexto social da escola, as experiências afetivas e relacionais, encontram-se implícitas no ensino e na aprendizagem (Brasil, 2007b, p. 18-19).



A formação em serviço apontou caminhos para que professores e gestores realizassem as intervenções necessárias na escola, com os alunos e suas famílias, de forma a acolhê-los e atender-lhes as necessidades. Mas, para isso, precisaram identificar e buscar superar preconceitos e formas de discriminação, de maneira que o ambiente escolar seja um local de convívio com base no respeito ao próximo. Entre as inúmeras mudanças a serem realizadas e que foram debatidas, destaca-se a prática pedagógica. Nesse sentido, todos devem aperfeiçoar-se, ter conhecimento da aprendizagem colaborativa, da participação democrática e da resolução de problemas, como oportunizar fluir a imaginação. Com isso, os alunos devem ter experiências de aprendizagem adaptadas às suas aptidões e necessidades (Delors, 1996, p. 213).

Em cada oportunidade, foi imprescindível lembrar que a inclusão não se baseia em atender somente os alunos público-alvo do AEE, mas todos os alunos. Mantoan refere-se a tal circunstância como uma provocação às mudanças “[...] cuja intenção é melhorar a qualidade do ensino das escolas, atingindo todos os alunos que fracassam em suas salas de aula” (Mantoan, 2003, p. 17).

O AEE identificou a necessidade específica de cada aluno, providenciou-lhes o recurso de acessibilidade, trabalhou sua utilização, transmitiu à família e estabeleceu parceria assim como com o professor de



sala comum. A família com o objetivo de auxiliar nas tarefas de casa e, conforme o tipo de recurso, para outras finalidades, como no caso da comunicação. O professor, com o objetivo de desenvolver a aprendizagem, tomando como ponto de partida o potencial do aluno e não sua dificuldade. Nas interações com as famílias e com os professores foram fundamentais o diálogo e a colaboração. Os professores foram incentivados a buscarem conhecer as tecnologias, pois os alunos, não somente os do público-alvo, as utilizam no dia a dia sendo, portanto necessário acompanhar os avanços nessa área. Alguns alunos que utilizavam a tecnologia na aprendizagem escolar e precisam de monitoramento constante, estavam em salas de aula cujos professores tinham conhecimento para utilizá-las.

Os recursos de acessibilidade foram monitorados pelo professor do AEE e o de sala de aula comum para o desenvolvimento, evolução e aprendizagens. Destinaram-se aos alunos com Deficiência Visual – aluno com baixa visão, Pessoa com Surdez, TEA – Transtorno do Espectro Autista – autismo, Deficiência Intelectual e Altas Habilidades/Superdotação.

Os professores foram auxiliados no desenvolvimento e prática de novas metodologias. Em sala de aula comum, o ensino colaborativo trouxe incentivo e ajudaram a sentirem-se seguros ao elaborar, inovar, reinventar e introduzir práticas diferenciadas das usualmente utilizadas. Os que se apropriaram dos conhecimentos, estratégias e utilização dos recursos

e desenvolveram metodologias apropriadas à necessidade do aluno, auxiliaram-no e potencializaram o desenvolvimento global. Mas, na prática diária, ainda que, com as competências tivessem sido adquiridas, pouco estiveram presentes, notadas em apenas alguns contextos educativos.

A inclusão é uma inovação que implica um esforço de modernização e de reestruturação das condições atuais da maioria de nossas escolas (especialmente as de nível básico), ao assumirem que as dificuldades de alguns alunos não são apenas deles, mas resultam, em grande parte, do modo como o ensino é ministrado e de como a aprendizagem é concebida e avaliada (Mantoan, p. 31, 2003).

O AEE demonstrou ser necessário por ter sido continuamente solicitado nas escolas devido às inúmeras demandas e por contarem com pronta prestação de serviço, informações consistentes e ajuda prática. Destaco a importância dos gestores nas formações, pelo significativo envolvimento e aplicação dos conhecimentos adquiridos, dando início ao processo inclusivo na escola.

Outras ações contribuíram para tornar o AEE preponderante nas escolas, como o depoimento do professor no encontro pedagógico no início de cada ano letivo, em que demonstrou a situação de inclusão de seu aluno e apontou seu desenvolvimento ao adquirir novas competências e habilidades. Nessa oportunidade, além das implicações pedagógicas, entre outras, demonstrou que o desejo do professor



deve estar inevitavelmente nesse processo, o que foi imprescindível. Implicitamente, todos possuíam as mesmas condições e para o professor do ano letivo vigente, também o ânimo de continuar o trabalho.

A construção de um Blog trouxe informações à comunidade escolar e auxiliou na compreensão, reflexão e difusão de temáticas inclusivas. As postagens, em sua maioria, em vídeos com tempo de três a seis minutos, sinopses de filmes, vídeos lúdicos, didáticos e motivacionais que abordavam diversas deficiências, dificuldades de aprendizagem e altas habilidades/superdotação. Murais construídos na sala dos professores e coordenação, onde foram fixadas breves e atrativas informações sobre o processo inclusivo. Constantemente atualizado com a lista de alunos em situação de inclusão e suas principais necessidades educativas, infográfico de etapas da exclusão à inclusão, data do calendário inclusivo alusivo ao mês vigente, aluno afastado (motivo e procedimentos), adaptação, adequação curricular, flexibilização e práticas de como realizá-las, cantinho você sabia?, curiosidades e outras.

Algumas das informações afixadas nos murais foram comentadas envolvendo os professores à participação e envolvimento com as ações do AEE e ocorreram em intervalos do recreio. Os comentários estavam relacionados à inclusão e, entre tantos, sobre o direcionamento do caso de um aluno, a solução de um assunto que poderia auxiliar outro, o insucesso

com uma prática abordada, indicações de leitura, visita às instituições etc.

O projeto *Psicóloga na escola*, ocorria uma vez a cada mês e oferecia às famílias discussões e reflexões sobre temas vinculados à construção da identidade, família, lazer, trabalho e deficiência. Os alunos de sala de aula comum participavam de aulas a respeito da inclusão e deficiências. Na chegada de um aluno em situação de inclusão, de acordo com a faixa etária, recebiam orientações quanto à necessidade específica, ao acolhimento e à parceria necessária para a realização das atividades e, também, aos demais. Feito o convite para os alunos visitarem a SRM ou que precisassem conversar. A inclusão diz respeito a todos e não há um público específico. O AEE sim, atende um público-alvo.

O Projeto *Ajudo meu colega*, possibilitou um rodízio entre os alunos para auxiliar e acompanhar os alunos com dificuldades. Essa ação estendeu-se a todos os alunos. O Projeto Monitor no contraturno possibilitou aos alunos com deficiência e alfabetizados a ajudarem os alunos de anos iniciais nas tarefas em sala de aula comum. O Projeto *Remar*, em Fortaleza, por meio do AEE, acolheu alguns alunos e suas famílias. O trabalho é voluntário e desenvolve atividades aquáticas, como Stand Up, Stand Paddle e caiaque. A *Semana Inclusiva* oportunizou à comunidade escolar vivenciar os aspectos inerentes às deficiências. A cada ano ocorria um momento especial, com um

convidado para palestrar. Durante quatro dias, as atividades eram direcionadas à inclusão, sendo programadas de acordo com o ano escolar dos alunos. Parcerias com ONGs situadas na comunidade, cujos projetos atendiam crianças e algumas com deficiência e dificuldade de aprendizagem, juntos os resultados foram os melhores. Os relatórios de avaliação do desenvolvimento de cada aluno foram realizados junto ao professor de sala de aula comum. Essa parceria auxiliou na reflexão, aprendizado, avaliação de resultados e estratégias.

A organização das ações do AEE foi essencial, principalmente devido às inúmeras demandas. Em todos os anos foram realizados o Plano de ação. Os objetivos incluíam abordagem de temas alusivos à inclusão para os professores de sala de aula comum nos Encontros Pedagógicos; identificar os alunos a serem atendidos, entrevistar as famílias, avaliar os alunos novatos, atender a demanda dos professores de sala de aula comum com os alunos em situação de inclusão e de outros ainda não avaliados; atender outras escolas; dar suporte aos alunos e professores nas atividades; visitar instituições, realizar curso de formação anual, apresentar o calendário de atendimento; preparar a Semana inclusiva com ações de sensibilização à inclusão, palestras e atividades para cada dia; realizar encontros com as famílias.

As escolas circunvizinhas realizaram algumas das ações propostas, dentre elas, a Semana da Inclu-

são, sendo orientadas, receberam apoio e suporte do AEE. Ainda há diversas ações a serem comentadas, entre outras, as da SRM, de sala de aula comum, com as famílias e instituições parceiras. Contudo, foi fundamental demonstrar à comunidade escolar que a inclusão não se limita à SRM, pois para alcançar o objetivo de desenvolvimento de cada aluno, seja na aprendizagem ou na inclusão social, de maneira geral, é preciso ir além, ou seja, articular com todos os envolvidos a fim de auxiliar cada aluno em seu desenvolvimento e formação cidadã.

Considerações finais

As atribuições do professor especialista no AEE demonstram sua relevância, amplitude e inúmeras vertentes, não se resumindo ao atendimento realizado apenas na Sala de Recursos Multifuncionais – SRM em uma prática isolada, o que denotaria estado de segregação e não desafiaria a formação e o desenvolvimento de uma escola inclusiva.

A oportunidade de formação dos professores em local de trabalho, auxilia a compreensão das necessidades do aluno, e em conjunto, AEE e professor de sala comum, beneficiam a turma e não somente o aluno público-alvo. Tais práticas pedagógicas, são ações inclusivas que impulsionam novas aplicações, possibilitando a criação de estratégias inovadoras para lidar com situações diferenciadas e alunos desafiadores em seu modo de aprender.



Todos os alunos precisam construir conhecimento, alunos com limitações funcionais motoras, físicas, sensoriais ou mentais precisam de estratégias de compensação no processo de inclusão e alunos com altas habilidades/superdotação precisam ir além das proposições usuais, precisam ser identificados para crescerem até onde sua imaginação alcançar, pois são tesouros da nação, que evoluem e alavancam o progresso.

Para as famílias, o AEE na escola traz o apoio necessário para que acompanhem os diversos aspectos da aprendizagem e o desenvolvimento de seus filhos e, ao dividirem responsabilidades, passam a construir uma nova identidade para eles. Ao verem seus filhos como alunos da escola comum, em convivência social, passam a refazer valores, veem possibilidades e contemplam seus direitos que são provocados por princípios inclusivos que garantem a todos participação e atuação na sociedade.

Para a comunidade escolar, o trabalho do professor especializado oferece conhecimentos, valorização e reflexões em favor da diversidade humana, desenvolve a convivência e proporciona viver uma educação cidadã. Vale salientar, que o ato de incluir na escola depende de seus professores, da compreensão, do desejar e do esforçar-se para que aconteça, promovendo em sua sala de aula ações que apoiem a cultura inclusiva.

Por essas razões, precisamos urgentemente de professores especializados no AEE em todas as escolas, para que este trabalho seja expandido à toda



a sociedade, contribuindo de forma efetiva em virtude das ações apresentadas, entre muitas outras não mencionadas.

E, por fim, tomemos “por exemplo” o relato de experiência, que demonstra a atuação do AEE em meio às inúmeras atribuições, desafios e experiências, sendo que, o mais importante nessa atividade profissional, notoriamente é manter a participação e envolvimento de todos: família, alunos, professores, gestores, funcionários e comunidade ao entorno para que suas ações sejam visíveis, valorizadas e gerem novas ações e, estas, promovam outras e assim condutas inclusivas ao longo do tempo gerarão uma escola que atende às demandas de todos os alunos e será chamada apenas escola.

Referências

ALARCÃO, I. (org.). **Formação reflexiva de professores**: estratégias de supervisão. Lisboa (PT): Porto Editora, 1996.

BATISTA, C. A. M. Educação inclusiva: atendimento educacional especializado para a deficiência mental. In: BATISTA, C. A. M.; MANTOAN, M. T. E. **A formação de professores para o ensino regular e para o atendimento educacional especializado**. 2. ed. Brasília: MEC, SEESP, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/defmental.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2020.

BERSCH, R. **Assistiva**: Tecnologia e Educação. Porto Alegre, RS. 2017. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 28 set. 2020.

Editora Ltda. Coordenação editorial: Danilo A. Q. Morales. ISBN: 85-249-0673-1. Disponível: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590>. Acesso em: 25 ago. 2020.



BRASIL. **Decreto nº 7611, de 17 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. **Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica.** 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=428-diretrizes-publicacao&Itemid=30192. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. **Indagações sobre currículo:** currículo, conhecimento e cultura. Antônio Flávio Barbosa Moreira, Vera Maria Candau. Organização do documento Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Pagel, Aricélia Ribeiro do Nascimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/indag3.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015.** Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação/MEC. Secretaria Executiva/SE. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão/SECADI, Diretoria de Políticas de Educação Especial/DPEE, Coordenação Geral de Políticas de, Acessibilidade na Escola/CGPAE. **Manual de Orientação:** Programa de Implantação de Sala de Recursos Multifuncionais. 2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9936-manual-orientacao-programa-implantacao-salas-recursos-multifuncionais&Itemid=30192. Acesso em: 27 out. 2020.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001.** Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 06 set. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009.** Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Resolução CNE/CEB 4/2009. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de outubro de 2009, Seção 1, p. 17. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB 4/2009.** Diário Oficial da União, Brasília, 5 de outubro de 2009, Seção 1, p. 17.



BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Subsídios para organização e funcionamento de serviços de educação especial:** Área de Deficiência. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP. 1995. (Série Diretrizes: 9) 1. Educação Especial - Superdotado. 2. Administração escolar. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002303.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. ATAVII Reunião Do Comitê De Ajudas Técnicas – CAT CORDE / SEDH / PR. 2007a. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Ata_VII_Reunião_do_Comite_de_Ajudas_Técnicas.pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

CALLAHAN, C.; MILLER, E. Um modelo de Superdotação Responsivo à Criança. In: STERNBERG; DAVIDSON (eds.), *Concepções de Superdotação*. Cambridge: Cambridge University Press. p. 38-52. ano de publicação. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/books/conceptions-of-giftedness/child-responsive-model-of-giftedness/E425B06CD8FA0372CE0261F19E582110>. Acesso: 12 abr. 2021.

CUPERTINO, C. M. B.; ARANTES, D. R. B. (orgs.). **Um olhar para as altas habilidades:** construindo caminhos. Secretaria da Educação, Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. 2. ed. rev. atual. ampl. São Paulo: SE, 2012. Disponível em: http://cape.edunet.sp.gov.br/cape_arquivos/Um_Olhar_Para_As_Altas_habilidades_2ª_Edição.pdf. Acesso em: 16 set. 2020.

DELORS, J. MEC Ministério da Educação e do Desporto. **Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI.** Educação um Tesouro a Descobrir. Learning: The Treasure Within. Report to Unesco of the International Commission on Education for the Twenty-first Century. UNESCO/Edições ASA 1996 for the first Portuguese edition. Tradução: José Carlos Eufrázio. Preparação da edição brasileira: Maria Alves Muller Revisão: Maria de Lourdes de Almeida, Eliana Martins Composição: Dany

FLEITH, D. de S. (org.). **A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação:** volume 1: orientação a professores. Capítulo 2: Educação do Aluno com Altas Habilidades/Superdotação: Legislação e Políticas Educacionais para a Inclusão 25 Cristina Maria Carvalho Delou. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me004654.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

FLEITH, D. de S. (org.). **A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação:** volume 2: atividades de estimulação de alunos. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/altashab3.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.



MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar** : o que é? por quê? como fazer? São Paulo: Moderna, 2003. (Coleção cotidiano escolar).

MANTOAN, M. T. E. Uma escola de todos, para todos e com todos: o mote da inclusão. **Revista: Revista Humanidades. Letras (FEOB)**. cidade?, v. 3, n.6, paginação?, 2004. Artigo em periódico. Disponível em: http://www.lite.fe.unicamp.br/papet/2003/ep403/uma_escola_de_todos.htm. Acesso em: 13 ago. 2020.

MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; TOYODA, C. Y. Inclusão escolar pela via da colaboração. **Educar em Revista**: Editora UFP, Curitiba, volume?, n. 41, p. 81-93, jul./set. 2011.

MITTLER, P. **Educação inclusiva**: contextos sociais. Traduzido por Windyz Brazão Ferreira. Porto Alegre: Artmed, 2003.

NEGRINI, T.; FREITAS, S. N. A identificação e a inclusão de alunos com características de altas habilidades/superdotação: discussões pertinentes. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, volume?, n. 32, p. 273-284, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/279692004_A_identificacao_e_a_inclusao_de_alunos_com_caracteristicas_de_altas_habilidadesuperdotação_discussões_pertinentes/fulltext/55b9cd5508aec0e5f43c469e/A-identificacao-e-a-inclusao-de-alunos-com-caracteristicas-de-altas-habilidades-superdotação-discussões-pertinentes.pdf?origin=publication_detail. Acesso em: 19 maio 2020.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Tradução: Patricia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PLETSCH, M. D. **O professor itinerante como suporte para Educação Inclusiva em escolas da Rede Municipal de Educação do Rio de Janeiro**. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação. Disponível em: http://www.proped.pro.br/teses/teses.pdf/2006_1-198-ME.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

ROPOLI, E. A. *et.al*. A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: a escola comum inclusiva. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2010. v. 1. (Coleção A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar). Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7103-fasciculo-1-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 11 fev. 2019.

SARTORETO, M. L.; BERSCH, R. de C. R. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**. v. 6. (Coleção A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar) - Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=860&id=12625&option=com_content&view=article. Acesso em: 08 out. 2020.

UNESCO. **Educação 2030**: Declaração de Incheon e Marco de Ação para a implementação do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4: Assegurar a educação inclusiva e equitativa de aprendizagem ao longo da vida para todos. 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos. II. Objetivo, abordagens estratégicas, metas e indicadores. 2016. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656>. Acesso em: 24 set. 2020.

UNESCO **Relatório Global UNESCO** [livro eletrônico]: abrindo novos caminhos para o empoderamento: TIC no acesso à informação e ao conhecimento para as pessoas com deficiência. Tradução DB Comunicação]. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2014. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000228320?posInSet=1&queryId=f44e8100-8af6-42d8-b1d7f828b0456245>. Acesso em: 24 set. 2020.

INTERVENÇÃO PRECOCE PARA A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Soraya Eli Lyra Pinto

Introdução

O presente estudo tem como objetivo descrever a importância da Intervenção Precoce (IP) para a inclusão das crianças com necessidades educacionais especiais na Educação Básica, mais precisamente na Educação Infantil.

A IP tem como tripé: a criança com o seu potencial, a família com o seu apoio e o meio social no qual se insere. Esse conjunto, para funcionar harmoniosamente, necessita dos profissionais habilitados para tal.

Trabalhei por 16 anos em um Centro de Referência na área de Intervenção Precoce, em Fortaleza-CE e, durante esse período, pude observar que a família ao chegar à instituição, em grande parte dos casos, não tinha nenhuma ou pouca informação sobre a situação de seu filho.

A partir da avaliação e emissão de diagnósticos da criança realizados por profissionais como assistente social, neurologista, pediatra, terapeuta ocupa-

cional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, a família passa a ser informada desde os seus direitos constitucionais - a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) até os cuidados que esta deve ter com o filho – e, principalmente, das possibilidades de desenvolvimento que a criança terá com a estimulação precoce.

Para atingir o objetivo deste artigo, abordaremos alguns pontos fundamentais para a discussão da Intervenção Precoce, iniciando com um histórico sobre o seu surgimento, o conceito sobre a IP, a diferença entre Estimulação e Intervenção. Realizaremos, ainda, um breve paralelo entre o desenvolvimento infantil de zero a três anos sem alteração e as prováveis alterações devido as deficiências visual, auditiva, intelectual, motora, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a importância da família no processo de desenvolvimento da criança.

Vale ressaltar que este artigo trata-se de uma versão atualizada do texto “Intervenção Precoce: primeiro passo para uma inclusão de sucesso”, publicado no ano de 2015 no livro *Inclusão: saberes, reflexões e possibilidades de uma prática em construção*. Este traz em seu *corpus* uma definição atualizada do que seja a estimulação precoce e ainda trabalha a deficiência de Transtorno do Espectro do Autismo.

Breve histórico da Intervenção Precoce

Reconheçamos que, historicamente, criados quase simultaneamente nos Estados Unidos em 1960



e na Europa, na década seguinte, os programas de Intervenção Precoce tiveram um enfoque médico de compensação dos *déficits* nos programas de reabilitação na área da saúde ou da assistência social.

A partir dos anos 80, em diferentes países, surge legislação no sentido de reconhecer a necessidade de diagnóstico e intervenção precoce para as crianças com deficiência ou com riscos no processo de desenvolvimento, integrando a área de educação especial (Bruno, 2006, p. 27).

Interessante notar que na América Latina e no Brasil, os primeiros programas de intervenção precoce foram criados na década de 70, englobando hospitais, serviços de saúde e instituições especializadas. Esses programas tinham como objetivo a prevenção de *déficits* adicionais, o tratamento e a reabilitação das crianças em etapas de desenvolvimento.

Naquela época, a médica argentina Lidia Coriat, pioneira na criação de programas de intervenção precoce na América Latina, destacou a importância da relação mãe-filho na constituição psíquica e reorganização do indivíduo e a necessidade de os programas cuidarem das relações e interações familiares (Bruno, 2006).

Conceituando a Estimulação Precoce e a Intervenção Precoce

Iniciamos este tópico discorrendo sobre a diferença entre intervenção precoce e estimulação precoce a partir de diversos autores. Once (2002 *apud* Bruno, 2006, p. 28) define Intervenção Precoce como:

Conjunto de medidas postas a serviço da criança que apresenta transtornos ou desarmonia no seu desenvolvimento nas áreas motoras, sensoriais ou mentais e de suas famílias, tendo por objetivo garantir ao máximo o desenvolvimento das capacidades físicas, sensoriais e sociais desde os primeiros momentos de vida.

Stephens e Tauber (1996 *apud* Bruno, 2006, p. 28), definem a intervenção precoce:

Numa abordagem ecológica, como um programa voltado à orientação e capacitação da família para lidar com as necessidades específicas das crianças, manter ou ampliar o desenvolvimento em ambientes naturais, como membro da família e comunidade.

De acordo com Brasil (1995, p. 11) a estimulação precoce consiste num:

Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo.

A diferença entre Estimulação Precoce e Intervenção Precoce, como mostram as definições acima, é que estimulação precoce deve ser realizada pela família ao bebê, sem nenhum atraso em seu desenvolvimento desde o nascimento. E, no caso da Intervenção Precoce, esta deve ser feita por profissionais habilitados para trabalhar com crianças com atraso em seu desenvolvimento, tendo a participação da família, depois de orientada.



A Intervenção Precoce tem como objetivo favorecer a interação e a comunicação com a família e a escola; desenvolver a criança nos aspectos psicoafetivo, social, motor, perceptivo, sensorial e cognitivo; orientar a prática da vida diária e apoiar a família nos cuidados com a criança.

Segundo Ramos e Ramos (1996, p. 102):

[...] toda criança necessita da interação, direta e freqüente, com adultos que lhe dispensam atendimento apropriado individualizado, a fim de lhe mediar a exploração e a compreensão do mundo circundante, podendo assim desenvolver adequadamente suas capacidades.

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde, em 2016, publicou as Diretrizes de estimulação precoce, que assim dita:

A estimulação precoce pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e no acolhimento familiar dessas crianças (BRASIL, 2016, p. 07)

Os programas de estimulação precoce, também denominados programas de intervenção, vão-se tornando cada vez mais indispensáveis não só às crianças com deficiências, como também à grande

população de alto risco – ou vulnerável – e, mesmo às consideradas sem deficiência. Quando tais programas são iniciados já na primeira infância, seus efeitos são mais intensos e duradouros do que aqueles implantados em crianças maiores, ainda que em idade pré-escolar, pois o que a criança vivencia nos seus primeiros anos de vida são fatores determinantes para o desenvolvimento de suas capacidades futuras (Ramos; Ramos, 1996).

Que criança necessita de intervenção precoce? Quais as medidas de prevenção?

A Intervenção Precoce é indicada às crianças de 0 a 3 anos que tiveram algum problema nas seguintes fases:

Pré-natal – rubéola, sífilis, síndromes, microcefalia, hidrocefalia, alcoolismo, fumo, uso de drogas, alguns medicamentos, exposição ao Raio X e desnutrição da mãe, dentre outros;

Perinatal – prematuridade (bebê nasce antes dos nove meses), pós-maturidade (bebê que nasce depois de nove meses), baixo peso ao nascer, problemas durante o parto - parto pélvico (bebê sentado ou em pé), bebê com cordão umbilical enrolado no pescoço, causando falta de oxigênio ou hemorragia (sangramento) cerebral. Icterícia grave (incompatibilidade do fator Rh sanguíneo: mãe com Rh - e filho com Rh+) etc.;

Pós-natal – desnutrição e abandono infantil,



doenças infecciosas (meningite, por exemplo), traumatismo craniano e de olhos, intoxicação por drogas, remédio, irradiações, convulsões frequentes e sem controle médico, dentre outros.

Práticas preventivas

As práticas preventivas devem ser desenvolvidas antes e durante a gravidez, após o parto e durante a infância.

Período antes da gravidez

Realização de alguns exames pelos futuros pais: Hemograma (exame de sangue); Glicemia, exame de Sífilis; Tipo de sangue; Urina; Toxoplasmose, hepatite e fezes; a futura mãe deve tomar vacina contra rubéola (nos três primeiros meses, *a rubéola provoca má formação fetal, aborto, deficiência visual e auditiva, microcefalia e deficiência mental*).

Durante a gravidez

Pré-natal bem orientado e com atenção especial às mães com hipertensão, com diabetes, com doenças sexualmente transmissíveis, idade avançada e precoce, evitar traumatismos, tentativas de aborto com chás caseiros, remédios, exposição aos raios X, ingestão de drogas, bebidas alcoólicas e cigarros.

Durante e após o parto

Assistência médica adequada no momento do parto e atenção e avaliação das condições do bebê (condições cardíacas, respiratórias, musculares e reflexas) realização do teste do Pezinho: detecção de doenças que podem comprometer o desenvolvimento mental e também estão relacionadas a problemas infecciosos, hematológicos e de nutrição. Deve ser feito entre o 3º e 7º dia de vida, o bebê deve tomar as vacinas previstas, mamar no peito e receber o cartão da criança.



Durante a infância

Tomar as vacinas previstas, evitar doenças como meningite, sarampo; evitar traumatismo, ingestão de alimentos contaminados, intoxicação por medicamentos, acidentes com fogo ou objetos cortantes; evitar desnutrição alimentando-se de forma saudável e evitar os maus-tratos (Ceará, 2005, p. 50).

Como mostra a descrição das práticas preventivas acima, quando o casal resolve ter um filho, os exames preliminares são fundamentais, pois nesse momento já podem ser diagnosticadas algumas situações como a possibilidade da rubéola, a qual pode ser evitada com a vacina e, em outras situações, as ações de prevenção devem ser feitas ao longo do desenvolvimento gestacional e no pós-parto, como ao longo da infância.

Desenvolvimento infantil de zero a três anos

O desenvolvimento de uma criança sem alteração deve responder a certas exigências gerais que serão descritas a seguir baseado em Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) de 1987.

Quatro indicadores são considerados como os mais importantes e os mais simples de se medir: o peso, a altura, o perímetro craniano e os dentes, para acompanhar o desenvolvimento da criança.

O Peso: É um indicador muito sensível. Traduz o estado atual da criança. Suas variações são rápidas e importantes. A medida do peso é, de longe, o método

de vigilância mais comum e conhecido. O que nos dá mais informação não é o peso num momento dado, mas a evolução deste peso no tempo.

A Altura: Uma medida muito fiel do fenómeno do crescimento. A curva da altura de uma criança é uma excelente fotografia de sua vida anterior e um testemunho da história do seu crescimento. Contrariamente ao peso, que pode sofrer variações importantes e rápidas, a altura é uma medida muito estável que não diminui, mas, é mais difícil de ser medida que o peso.

O Perímetro Craniano: Sua medida apresenta interesse até a idade de 2 anos aproximadamente. Permite avaliar o volume do cérebro e seu desenvolvimento, do qual é testemunho a expansão progressiva do contorno da cabeça. O perímetro craniano, em média, é 35 cm quando do nascimento, passa a 47 cm no final de um ano; 50 cm, aproximadamente com 2 anos. O que corresponde a um aumento de volume do cérebro, o qual é particularmente rápido durante os 18 primeiros meses de vida. Os ossos cranianos do bebê não estão ainda soldados e deixam entre eles, na parte frontal, um espaço em forma de losango.

Os Dentes: Os primeiros dentes chamam-se dentes de leite ou dentes temporários. Em número de 20, aparecem em uma ordem determinada (mas com uma cronologia muito variada) em um período escalonado em média entre seis e 30 meses.

Desenvolvimento da criança de zero a três anos

Cada criança é única. O esquema do desenvolvimento é comum a todas as crianças, mas as diferenças de caráter, possibilidades físicas, o meio e o ambiente familiar explicam que, com a mesma idade, crianças perfeitamente “normais” possam comportar-se de maneiras diferentes (Unesco,1987).

Segundo Gonçalves (2003), algumas das principais etapas do desenvolvimento motor, social, emocional e cognitivo das crianças serão descritas a seguir:

- De zero a três meses

O que faz: Leva as mãos à boca, suga os dedos, faz força com braços e pernas. Abre e fecha as mãos. Tenta levantar a cabeça e o peito, enquanto suporta o próprio peso nos cotovelos;

Como reage: Para cada problema, o bebê desenvolve um tipo diferente de choro, como o agudo e o intenso. Sorri e dá gritinhos quando está feliz ou agitado;

Como se comunica: vira a cabeça quando ouve a voz dos pais, especialmente a da mãe. Começa a usar as mãos e os olhos de forma coordenada. Imita alguns sons de vogais.

- De 4 a 7 meses

O que faz: Deitado, é capaz de rolar de um lado para o outro. Mantém o equilíbrio se for colocado sentado. Apanha um objeto, transfere-o de uma mão para a outra e coloca-o na boca;



Como reage: Pode sentir medo de estranhos. Ri de caras engraçadas, demonstra raiva quando tiram um brinquedo de sua mão. Imita as inflexões de voz das pessoas ao redor;

Como se comunica: Tenta encontrar objetos que estavam à sua frente e que foram escondidos. Ao explorar um brinquedo – olhando, chacoalhando, atirando-o ao chão – está formando o conceito de causa e efeito.

- De 8 meses a 1 ano

O que faz: Começa a engatinhar. Fica em pé apoiando-se em móveis ou com a ajuda de uma pessoa. Usa polegares e indicadores para segurar objetos;

Como reage: Sorri ao reconhecer sua imagem no espelho. Pode reclamar ao ser deixado no berço ou no cercado;

Como se comunica: Compreende o significado de alguns gestos. Balança a cabeça quando não quer alguma coisa, bate palmas e mexe as mãos para dar adeus. Pode apontar com o dedo o que deseja pegar.

- De 1 a 2 anos

O que faz: Anda sozinho, sem apoio. Rabisca com lápis de cera. Aponta objetos e pessoas usando o indicador. Com 1 ano e meio, começa a correr, chutar bola e subir em móveis;

Como reage: Ainda não entende bem as regras, mas sorri quando é elogiado e chora ao receber

uma advertência. Zangado, atira objetos. É possessivo, não gosta de compartilhar brinquedos; Como se comunica: Reconhece o próprio nome. Sabe quando uma ilustração está de cabeça para baixo. A partir dos 18 meses, começa a criar frases curtas. O vocabulário pode ter 50 palavras.

- De 2 a 3 anos

O que faz: Adora dançar, acompanha o ritmo da música batendo palmas. Está apto a começar o treinamento da higiene, abandonando o uso de fraldas;

Como reage: Testa com frequência a autoridade. É a fase do não, não e não. Brinca sozinho, mas prefere companhia. Oferece-se para participar das atividades da casa, como arrumar a mesa;

Como se comunica: O vocabulário e a construção de sentenças aumentam. Passa a reconhecer categorias: cães e gatos são animais, bola e boneca são brinquedos. Entende as instruções que recebe, mas pode recusar-se a segui-las.

Prováveis alterações no desenvolvimento infantil devido às deficiências visual, auditiva, intelectual, motora e Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Quando a criança desenvolve-se de uma forma muito diferente de outras crianças da mesma idade, a família pode supor que ela pode ter alguma deficiência ou atraso em seu desenvolvimento. Baseado

no Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef (2003) apud Ceará (2005, p. 51-52), elencamos alguns sinais de alerta em relação à:

- **Deficiência Física:**

Crianças que se apresentam molinhas (flácidas) ou com posturas e movimentos muito rígidos ou descoordenados;

Dificuldade na aquisição das habilidades motoras funcionais como sustentar a cabeça após quatro meses, abrir as mãos voluntariamente ou segurar objetos, movimentar-se para rolar, arrastar, sentar, ficar de pé, andar, e, às vezes, com alterações também no sugar ou comer;

Deformidades e malformações podem estar presentes.

O que a família precisa fazer:

Oferecer oportunidades de aprendizado posicionando bem as crianças com almofadas, rolinhos, cadeiras adaptadas, facilitando assim, sua movimentação, contato com o ambiente e maior alcance de objetos, que devem ser colocados bem próximos e, às vezes, até na sua própria mão;

Ajudá-las para que consigam novos movimentos e posições evitará muitas deformidades e dar-lhes-á mais confiança para arriscar novas experiências.

- **Deficiência Intelectual:**

Pouco interesse em explorar o mundo ou explorações muito repetitivas;

Atraso nas aquisições do desenvolvimento neuropsicomotor como arrastar, falar, andar, brincar; Desatenção; dificuldade em memorizar e em realizar uma tarefa até o fim; dificuldade na retenção do aprendido e no seu uso em diferentes situações; Comportamentos estereotipados e repetitivos, às vezes de autoestimulação, como balançar a cabeça, bater os objetos, chupar ou morder a mão e os dedos, podem aparecer e estão frequentemente relacionados a distúrbios de saúde mental.

- O que a família precisa fazer:

Oferecer objetos diferentes da rotina da criança, ajudando-a a explorar suas características e para que servem, nomeando todos os objetos, demonstrando como eles funcionam, motivando a criança a interessar-se pelo ambiente, dividindo as tarefas em etapas simples e, sobretudo, sendo bastante tolerante com os erros, a lentidão, a demora e a repetição no processo de aprendizagem.

- **Deficiência Auditiva**

Falta de reações a barulhos do ambiente como porta batendo, voz da mãe, instrumentos musicais; Inicia balbúcio e depois não o faz mais. Ignora os sons que produz;

Não atender quando se fala com ela, ou só responder quando está olhando a pessoa que fala; Utiliza o olhar e a movimentação como forma de manter o controle do ambiente, parecendo mais impaciente ou agitada.

- O que a família precisa fazer:

Buscar o máximo possível de contato visual com a criança, conversando muito e cantando com ela. Colocar-se à sua frente para falar, de forma mais pausada e articulada e, se necessário, usar gestos, o que pode ser muito facilitador;

- **Deficiência Visual**

Grande dificuldade em fixar os olhos em objetos ou pessoas, podendo parecer desinteressada pelos brinquedos e pelo ambiente;

Levar a cabeça bem próxima dos objetos que deseja ver, ou trazê-las muito perto dos olhos;

Dificuldade em iniciar sua mobilidade: rolar, engatinhar ou andar;

O olhar pode parecer vago e, às vezes, os olhos apresentam desvio ou movimentação irregular;

Ocorrência de comportamentos estereotipados como apertar ou esfregar os olhos, franzir a testa, fixar o olhar em pontos luminosos, passar a mão repetidamente à frente dos olhos, manter os olhos fechados ou a cabeça baixa.

- O que a família precisa fazer:

Facilitar a exploração de um brinquedo ou face do cuidador, por exemplo, aproximando-os muito do rosto da criança, em uma posição que ela demonstre melhor resposta;

Objetos grandes e de cores fortes, de alto contraste (preto e branco, por exemplo) são mais fáceis de serem percebidos;

Desenhar usando material colorido e de alto contraste, contornos bem grossos e de alto relevo ajudam a criança em suas atividades escolares; Quando a criança é cega, necessita fazer o uso das mãos para conhecer melhor as coisas e é muito importante que sempre lhe contem o que está acontecendo no ambiente ou lhe antecipem o que vai acontecer. Os móveis e objetos dentro de casa devem permanecer o máximo possível nos mesmos lugares para que a criança possa deslocar-se ou procurá-los com maior sucesso.

- **Transtorno do Espectro do Autismo**

Prejuízos na sucção – ausência de sucção ou sucção inadequada;

Desmodulação sensorial – hipo ou hipersensibilidade sensorial (tátil, visual, auditiva, olfativa, gustativa, sinestésica, vestibular e proprioceptiva);

Dificuldades para fixação do olhar no rosto materno ou baixo interesse na busca pela face humana (não interage);

Comportamentos repetitivos ou ritualístico com as mãos, descartando-se os movimentos manipulatórios oriundos do período natural, em que brinca explorando suas próprias mãos.

Flapping (Movimentos repetitivos como balançar os braços, as mãos, ficar pulando);

Não desenvolvimento dos sons apropriados para a idade ou atrasos significativos no processo de aquisição para a linguagem;

Ausência de atenção compartilhada ou baixa receptividade as investidas da mãe e de outros parentes (não olha quando chamada, age como se não estivesse ouvindo);

Dificuldades de interações com pessoas e preferência insistente por objetos, ou maior apego a objetos específicos, preferindo-os em detrimento das relações humanas;

Transtorno do sono (quadros de possível indicador para insônia calma ou insônia agitada);

Dificuldades na alimentação, seletividade ou restrição alimentar dentre outros sinais (Braga, 2018).

- O que a família precisa fazer:

Incentivar o interesse e a prática de atividades que envolvam o uso funcional das mãos, para a construção e o aprimoramento da coordenação motora fina;

Utilizar massa de modelar comum, massa de modelar caseira com cores e cheiros atrativos; areia comum e areia cinética para manuseio, além de caminhadas na areia da praia, sem calçado;

Atividades com massagens e maior contato físico;

Apresentar alimentos variados deixando ao alcance da criança para que ela explore primeiro pelo tato, olfato e olhar para depois provar o alimento;

Desenvolver rotina diária para facilitar a organização da criança;

Antecipar o que vai acontecer para a criança organizar-se (Braga, 2018).

As crianças com deficiência podem aprender de acordo com suas potencialidades e ritmos próprios. Como toda criança, ela necessita de espaço e possibilidades de ação, de segurança, amor, compreensão e liberdade, é fundamental conhecer as responsabilidades relativas à criança, proporcionar um clima emocional saudável e ter tempo para atender suas necessidades. Muitos desafios e situações difíceis serão enfrentados no atendimento das necessidades dessas crianças.

Superproteger a criança impede que ela participe das situações em que aprenda a resolver os problemas, a tomar decisões e a ser mais autoconfiante, tornando-a dependente emocional e socialmente. *É necessário desenvolver a* consciência individual da criança, ressaltando suas qualidades e pontos fortes. E para que isso aconteça, *é importante a criança participar* e conviver com todos os membros da família, na vizinhança, na escola e na comunidade. *É preciso participar* de grupos onde possa receber o apoio e suporte recíproco para o seu fortalecimento, discutir e refletir sobre suas dificuldades.

E, por fim, *é importantíssimo ser paciente* e tolerante com as dificuldades e a lentidão da criança, dando-lhe o tempo necessário e, jamais, comparar as aquisições de uma criança com as de outra.

A importância da família nesse processo de intervenção com sua criança

A família que acompanha uma criança que participa de um programa de intervenção precoce desde o seu nascimento, adquire conhecimentos que poderão viabilizar o desenvolvimento das potencialidades inerentes à criança.

A Inclusão na Educação

Leis que regulamentam a educação da criança com deficiência

As Diretrizes Educacionais sobre estimulação precoce (MEC/SEE, 1995, p. 16) registram que:

O atendimento à criança desde o nascimento encontra amparo legal na Constituição da República Federativa do Brasil, especialmente no Inciso IV do Artigo 208”, entretanto, a obrigatoriedade da educação precoce é expressa na LDB, de 1996, e nas Diretrizes Nacionais para a educação especial na educação básica, orientando a interface com os serviços de saúde e assistência social para o atendimento às necessidades específicas de crianças com qualquer tipo de deficiência.

Ainda segundo as Diretrizes do MEC:

[...] do ponto de vista da política educacional, esse atendimento fundamenta-se no Plano Decenal da Educação Para Todos (1993-2003) e no programa Acorda Brasil, enquanto a ação pedagógica encontra respaldo nos princípios da Política Nacional de Educação Especial (1994). (Brasil, 1995, p.16).

De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva para as crianças:

[...] do nascimento aos três anos, o atendimento educacional especializado se expressa por meio de serviços de intervenção precoce que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social. (Brasil, 2008, p. 16).

Segundo Roveda (2007, p. 14):

[...] apesar das recomendações a respeito do trabalho de “estimulação precoce”, a formação oferecida aos professores para o trabalho em sala de recursos, não contempla a faixa etária do zero a três anos, público-alvo deste serviço. Raramente encontramos cursos específicos para formar profissionais para atuarem na intervenção com bebês deficientes visuais. Geralmente, quando não há um serviço previamente organizado, ao surgir a demanda, o órgão público responsável pela sala de recursos realiza uma “formação em serviço”, a qual serve como um paliativo para os atendimentos, pois não é o suficiente para a formação do profissional.

Corroborando a citação acima, infelizmente as produções acadêmicas de pesquisas na área de Intervenção ou Estimulação Precoce e Inclusão na Educação Infantil que foram publicadas no período de 2015 a 2021 são em número reduzidos, não favorecendo a ampliação de conhecimentos e a troca de experiências.

Baseado em Matsubara (1995), é indispensável que o professor de educação precoce preencha as seguintes condições:

Conheça perfeitamente o desenvolvimento normal da criança de 0 a 3 anos (escala de desenvolvimento);

Saiba diferenciar o atraso simples do desenvolvimento, os sintomas de distúrbios psicomotores funcionais, os indícios de distúrbios de conduta (sinais de alerta);

Conheça a avaliação física e psicopedagógica de seus alunos;

Adquira paralelamente ao domínio das técnicas, um estado de espírito e um desembaraço que excluam toda a aspereza, rigidez e o trabalho mecânico.

O professor ou, educador especializado é o grande responsável pelo êxito do prognóstico da equipe, permitindo a adaptação social da personalidade da criança através de uma planificação de atividades visando à sua educação;

Cabe ao professor criar um ambiente de alegria, afeto e segurança, que propicie à aceitação do próprio educador, fundamental, a da própria deficiência por parte da criança. Favorecer que a criança conheça a si mesma;

Favorecer o equilíbrio afetivo da criança e sua família;

Os períodos de ensino devem ser curtos, e terminar tão logo comecem demonstrações de tédio e desinteresse (professor deve ser firme);

Sempre ser positivo, encorajar a cada esforço, em vez de criticar por ser desajeitado e desordenado; Deve ter paciência e tempo, pois as respostas são lentas e difíceis;

Sempre manter o deficiente em posição adequada; Nunca falar sobre o quadro clínico na frente da criança;

Quando escolher uma cadeira, não esquecer que a criança deve sentar-se com a parte inferior da coluna em contato com as costas da cadeira, os quadris fletidos e sempre com os pés pousados no chão (assim evita-se deformidades, equinismos);

Mesa na altura das axilas, pois relaxa os músculos

peitorais e facilita os movimentos dos membros superiores;
Manter a cabeça na linha média, membros superiores e membros inferiores simétricos;
Quando usar atividades no chão não deixar que a criança sente em “W” pois levará à deformidade de quadril;
Ter noções básicas sobre as etapas de desenvolvimento das crianças de 0 a 3 anos;
Ter conhecimento sobre o tipo e o grau de deficiência do aluno;
Manter-se atualizado dentro da sua área de atuação;
Ajudar a família a compreender e trabalhar as dificuldades da criança.

Quais os aspectos essenciais para a eficácia da intervenção precoce?

Com base na Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas – CERCIFAF – de Fafe, CRL (2013), têm sido feitas várias tentativas para identificar quais os aspectos mais importantes para garantir a eficácia da Intervenção Precoce. Verificou-se que existem alguns fatores que são comuns aos programas de Intervenção Precoce que obtém melhores resultados. A seguir, serão descritos alguns desses fatores:

1. A idade da criança à data do início da intervenção;
2. O envolvimento dos pais;
3. A intensidade e/ou estruturação do modelo do programa de Intervenção Precoce adaptado;
4. Diversos estudos demonstram que quando mais cedo se iniciar a intervenção maior é a sua eficácia. Quando a intervenção é iniciada logo após o nascimento ou pouco tempo após ser feito o diag-

nóstico de deficiência ou de alto risco, os ganhos ao nível do desenvolvimento são maiores e a probabilidade de se manifestarem outros problemas é menor;

5. O envolvimento dos pais na intervenção é também muito importante. As famílias de crianças, com deficiência ou em risco, necessitam de um maior apoio social e instrumental e de desenvolver as competências necessárias para lidar com os filhos com necessidades especiais;

6. Os principais resultados da Intervenção com a família dizem respeito ao aumento da capacidade dos pais para lidarem com o problema da criança, que leva necessariamente à redução do stress familiar. Estes factores aparentam desempenhar um papel importante no sucesso dos programas de intervenção junto da criança.

7. A estruturação dos programas de Intervenção Precoce está também relacionada com os seus resultados, independentemente do modelo curricular utilizado. Os programas de maior sucesso são geralmente os mais estruturados. Isto significa que os casos de sucesso registram-se em programas que:

A - Definem operacionalmente e monitorizam frequentemente os objetivos;

B - Identificam com precisão os comportamentos a desenvolver e as atividades que serão desenvolvidas em cada sessão;

C - Utilizam procedimentos de análise de tarefas;

D - Avaliam regularmente o desenvolvimento da criança e utilizam os registos de progressão no planeamento da intervenção;

E - Intervém individualmente e de forma dirigida às necessidades específicas da criança também surge associada a bons resultados, o que não significa necessariamente um trabalho de um para um. As atividades de grupo podem ser estruturadas de forma a ir ao encontro das necessidades educativas de cada criança.

Considerações finais

Darei início a essas considerações afirmando que consiste, para mim, um privilégio ter trabalhado na intervenção precoce, atuando como estimuladora visual com bebês com baixa visão. Nesse trabalho, tive a oportunidade de aprender e contribuir na qualidade de vida não só da criança em acompanhamento, como também da família dessa criança.

Hoje, este trabalho de Intervenção, que sempre foi da área da saúde, com a inclusão escolar, está sendo compartilhado seu conhecimento com a Educação. Quando uma criança com necessidade educacional especial em qualquer área do desenvolvimento chega à escola com um ano, ou mesmo com poucos meses, ela tem direito a um trabalho de qualidade que contribua para o seu desempenho acadêmico e social.

É importante ressaltar o direito conforme citações ao longo deste artigo sobre a intervenção/ou estimulação precoce com crianças sem e com deficiência. Mas, esse direito não será efetivado se não forem ofertados cursos específicos na formação de professores para atuarem com bebês que apresentam alterações em seu desenvolvimento.

O professor precisa ser qualificado para atuar em berçários e creches e estar atento não só para cuidar, mas também para observar se algo não está correspondendo aos parâmetros de desempenho na criança. E quando ela chega com o diagnóstico da sua necessidade, o profissional deve estar apto para



contribuir no desenvolvimento de suas potencialidades. Quanto mais cedo as famílias estiverem em um centro de acompanhamento para o seu bebê e este ingressar na creche, as chances de essa criança caminhar na escola será bem maior.

Referências

BRASIL. MEC – Ministério da Educação e do Desporto. **Diretrizes Educacionais Sobre Estimulação Precoce**: o portador de necessidades educacionais especiais / Secretaria de Educação Especial - Brasília: MEC, SEESP, 1995.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva**. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555/ 2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007, Brasília, janeiro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRAGA, W. C. **Autismo**: azul e de todas as cores: guia básico para pais e profissionais. São Paulo: Paulinas. 2018.

BRUNO, M. M. G. Educação infantil: **saberes e práticas da inclusão**: dificuldades de comunicação sinalização: deficiência visual. 4. ed. Brasília: MEC, SEESP, 2006.

CEARÁ. **Educação com Saúde**: noções básicas de educação, Coordenação de Desenvolvimento Técnico-Pedagógico. Fortaleza: Secretaria da Educação Básica do Ceará, 2005.

CERCIFAF. **Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas de Fafe, CRL**. Disponível em: <http://mydeficiencia.comunidades.net/index.php?pagina=1343064873.18>. Acesso em: 6 jun. 2013.

GONÇALVES, A. C. **O que esperar do seu filho**. Veja Edição Especial. maio 2003. Disponível em: http://veja.abril.com.br/especiais/crianca/p_014.html. Acesso em: 6 jun. 2013.

MATSUBARA, M. M. **Educação precoce**: área de Deficiência Visual. Universidade Estadual de Maringá – Paraná, 1995 – Apostila – Curso de Formação de Professores em Educação Especial.



RAMOS, A. M. Q. P.; RAMOS, J. P. **Estimulação Precoce**: serviços, programas e currículos. 3. ed. Brasília: CORDE, 1996.

ROVEDA, P. A. **Pedagogia do significado**: contribuições à intervenção precoce em bebês com deficiência visual. Porto Alegre, 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Fac. de Educação, PUCRS. <https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/2782/1/000388463-Texto%2bCompleto-0.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

UNESCO. **O desenvolvimento da criança do nascimento aos seis anos**. Conhecê-la Melhor para Melhor Ajudá-la. 3. ed. Série Cadernos de Educação. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1987.



CURRÍCULO E INCLUSÃO ESCOLAR: FUNDAMENTOS, REFLEXÕES PERTINENTES E POSSIBILIDADES PEDAGÓGICAS

Geandra Claudia Silva Santos

Introdução

A educação inclusiva tem estimulado debates em vários espaços sociais, normativos ou não, em favor da ampliação e consolidação do direito à educação dos estudantes da Educação Especial, com destaque para a matrícula na escola comum, conforme preconizam os documentos resultantes dos eventos mundiais organizados pela Organização das Nações Unidas (ONU), tais como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994).

Lustosa e Gadelha (2020, p. 84) explicitam que a educação inclusiva e seus princípios legais “reverberam um conjunto de conhecimentos, saberes, valores, comportamentos e modelos socioculturais-educacionais, que reconhecem as singularidades em função das realidades históricas, sociais e culturais diferenciadas”. A inclusão emerge dessa perspectiva do respeito às diferenças, requerendo, segundo Mantoan

(2006), uma ruptura com os valores, a estruturação e a organização da instituição escolar em todos os seus âmbitos, pois não se arquiteta um projeto novo, em uma velha matriz de concepção de escola.

A educação dos alunos da Educação Especial exige a criação de condições estruturais, organizacionais, materiais, didático-pedagógicas e profissionais para arcar com os desafios contidos nas tarefas relacionadas ao movimento de efetivação de práticas educacionais inclusivas. Segundo a Declaração de Salamanca (1994), a educação inclusiva deve primar pela inclusão dos alunos nas escolas comuns, em todos os seus níveis e modalidades; chamando atenção para as responsabilidades dos sistemas de ensino que devem adequar-se às necessidades dos alunos com distintas características orgânicas, psicológicas, culturais e socioeconômicas. Essa perspectiva suscita respostas pedagógicas que acabam por colocar em xeque as políticas educacionais desenvolvidas historicamente nos espaços institucionalizados.

Os Procedimentos Padrões das Nações Unidas para a Equalização de Oportunidades para Pessoas Portadoras de Deficiências orientam os governos na implementação da Declaração de Salamanca (Brasil, 1994), preveem a adoção de sistemas de ensino mais flexíveis e adaptativos, capazes de considerar as diferentes necessidades educacionais das crianças, sendo a flexibilidade curricular uma das vias para que isso se concretize na escola. As formas de avaliação

da aprendizagem devem ser revistas, incorporando a avaliação formativa como mecanismo de acesso aos conhecimentos e de superação das dificuldades dos alunos. O documento também entende a relevância da criação de uma rede contínua de apoio pedagógico especializado nas salas de aula comuns e nos outros espaços da escola.

Em face dessa conjuntura, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB nº 9.394/96, a Educação Especial converteu-se em uma modalidade da educação escolar, passa a atuar integrada ao projeto pedagógico da escola, como mecanismo complementar à educação geral e perpassa toda a trajetória escolar, da Educação Básica ao Ensino Superior. Como modalidade, a Educação Especial deve promover o atendimento às necessidades educacionais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (Brasil, 2013, 2015).

O presente texto objetiva pensar a educação dos alunos da Educação Especial, refletindo criticamente sobre a dimensão curricular e apontar algumas possibilidades que ensejem a construção de práticas pedagógicas na escola alinhadas à perspectiva inclusiva.

O texto está organizado nas seguintes seções integradas: a primeira seção apresenta alguns diplomas normativos educacionais brasileiros, realçando as definições curriculares direcionadas aos alunos em uma perspectiva inclusiva; a segunda seção

apresenta conceitos e reflexões críticas a respeito do currículo, das mudanças no currículo e suas modalidades/abrangência, realçando o debate científico e político-social no âmbito educacional brasileiro; a terceira seção conduz a compreensão das modalidades de mudanças curriculares e seus desdobramentos no processo educativo; a seção seguinte aponta aspectos relevantes que precisam ser considerados na tessitura das ações dos profissionais da escola para favorecer a educação dos alunos da Educação Especial; por último, as considerações finais ganham espírito provocativo mais que conclusivo, como um convite para continuarmos refletindo sobre a temática no curso de nossas práticas profissionais.

O Currículo escolar nos diplomas normativos e a perspectiva inclusiva

A educação escolar direcionada aos alunos da Educação Especial configura-se como fenômeno complexo e condicionado pela base material de uma época e contexto, ou seja, “caminha junto com a sociedade” (Orso *et al.*, 2017). Inspirada no movimento mundial da educação inclusiva, a LDB nº 9.394/96, preconiza que os sistemas de ensino deverão garantir aos alunos da Educação Especial “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades” (Brasil, 1996, s/p).



No documento Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) – Adaptações Curriculares: estratégias para a educação de alunos com necessidades especiais (Brasil, 1998), as adaptações curriculares são apresentadas como um mecanismo que resguarda “[...] o caráter de flexibilidade e dinamicidade que o currículo escolar deve ter, ou seja, a convergência com as condições do aluno e a correspondência com as finalidades da educação na dialética de ensino e aprendizagem” (Brasil, 1998, p. 16). Desse modo, as adaptações representam ajustes favoráveis à flexibilidade do processo pedagógico, materializadas na “[...] adoção de currículos abertos e propostas curriculares diversificadas, em lugar de uma concepção uniforme e homogeneizadora de currículo” (Brasil, 1998, p. 32).

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial (Brasil, 2001) defendem o uso de recursos e estratégias especiais adequadas à viabilização do acesso ao currículo para aqueles alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem no processo de escolarização, sejam elas permanentes ou transitórias. Isso requer uma resposta educativa orientada por adaptações graduais e progressivas de acesso ao currículo, assim como dos seus elementos, para alguns casos específicos.

A Política Nacional de Educação Especial numa Perspectiva Inclusiva estabelece como um dos objetivos da Educação Especial, a garantia ao acesso ao ensino regular como participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados de ensino

(Brasil, 2008). Embora não se refira diretamente ao currículo, entendemos que ele deve estar a serviço da construção de práticas que efetivem esse objetivo, articulando o ensino comum e o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na escola. Quanto ao AEE, deve-se realizar por meio de programas de enriquecimento curricular, da adequação e produção de materiais didáticos e pedagógicos para favorecer a aprendizagem dos alunos.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei nº 13.146/2015, no Capítulo IV dedicado ao Direito à Educação, incumbe o poder público de institucionalizar o AEE, os demais serviços e adaptações razoáveis para atender às características dos alunos da Educação Especial, para garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia, bem como a adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social desses alunos (Brasil, 2015).

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que é um documento de referência para a formulação dos currículos e das propostas pedagógicas dos sistemas e das instituições escolares, em âmbito nacional, defende a garantia de acesso e permanência na escola, além de um patamar comum de aprendizagens a todos os alunos (Brasil, 2017). Segundo o documento, com relação ao planejamento direcionado a promover a equidade, requer o compromisso de rever a

situação de exclusão a que estão submetidos historicamente vários grupos marginalizados na sociedade. No caso dos alunos da Educação Especial, esse compromisso exige o reconhecimento da necessidade de práticas pedagógicas inclusivas e de diferenciação curricular, conforme estabelecido na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2017).

A partir desse entendimento, a BNCC estabelece 10 competências gerais a serem desenvolvidas ao longo da Educação Básica com o intuito de assegurar uma formação humana integral que vise à construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva. Para tanto, uma das ações a serem consideradas na organização de currículos e propostas adequados às diferentes modalidades de ensino, conforme o documento é: “selecionar e aplicar metodologias e estratégias didático-pedagógicas diversificadas, recorrendo a ritmos diferenciados e a conteúdos complementares, se necessário, para trabalhar com as necessidades de diferentes grupos de alunos [...]” (Brasil, 2017, p. 17).

A diferenciação curricular defendida na BNCC pode levar à organização de percursos diferenciados de escolarização, que resulta em distanciamento do currículo comum da escola, acesso que deve ser garantido a todos os alunos indistintamente, conforme previsto nos documentos anteriores. Sobre isso, o *Manifesto da Sociedade Civil em relação à BNCC*, em 2018, elaborado por um coletivo formado por pessoas e instituições de todo país, repudia exatamente o trecho que

trata da diferenciação curricular, justificada por dois graves erros identificados no documento. Vejamos:

[...] a BNCC cria uma justificativa improcedente. A LBI não recomenda a diferenciação curricular como forma de garantir a participação de alunos com deficiência nas escolas. Sequer o termo existe no texto da lei. [...] Apenas a título de esclarecimento, e para evitar qualquer tipo de manifestação equivocada ou de má fé, a LBI prevê a chamada “adaptação razoável”. (Cavalcante, 2018, s/p).

Em outro trecho do referido Manifesto, apresentam o seguinte argumento:

A “diferenciação curricular” é uma prática pedagógica que diferencia o sujeito em razão da condição de deficiência, o que nos leva ao segundo grave problema desse texto: diferenciar pessoas em razão de sua deficiência é considerado crime de discriminação, segundo a própria LBI, que ratifica a Constituição Federal, as demais leis brasileiras e os marcos internacionais dos quais o Brasil é signatário. (Cavalcante, 2018, s/p).

Em 2020, o Presidente da República instituiu mudanças expressivas na Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva de 2008, por meio do Decreto nº 10.502/2020, representando um retrocesso, pois ameaça frontalmente as conquistas celebradas nos marcos normativos anteriores que garantem o direito à educação escolar comum a todos os alunos. O Decreto estimula a matrícula dos alunos da Educação Especial nas instituições e/ou classes especializadas a partir de encaminhamentos deliberados por familiares dos alunos e profissionais das escolas,



criando barreiras de acesso ao ensino comum. Em virtude da mobilização nacional organizada por diferentes pessoas, categorias profissionais e instituições, como as Universidades Públicas, em dezembro de 2019, um dos ministros do STF vetou a referida lei, mas os ataques à democratização da educação pública, gratuita, laica e inclusiva seguem na conjuntura política brasileira atual.

A partir dessa breve incursão nos diplomas normativos educacionais, constatamos que há um entendimento evidente do papel central do currículo na organização e no funcionamento da escola para a concretização da inclusão dos alunos da Educação Especial por meio de mudanças no currículo nomeadas de diversas formas nos documentos: flexibilização, adequação, adaptação curricular. Esse entendimento provoca tensionamentos que entram na pauta das discussões de pesquisadores e educadores, a exemplo do Manifesto apresentado acima, como uma tarefa árdua e desafiante à prática pedagógica da escola comprometida com a inclusão.

Problematicando o currículo na escola atual: conceitos e relações imbricadas

O papel da escola, instituição social responsável por mediar a relação sujeito-sociedade, deve exercer sua principal função social, que consiste em garantir o desenvolvimento dos alunos, a partir da apropriação do conhecimento, visto que a possibilidade de apren-

der e desenvolver-se do ser humano depende da qualidade das experiências e das interações produzidas com os outros e com os artefatos culturais disponíveis na sociedade (Barroco, 2012). A apropriação do conhecimento atua como ferramenta de compreensão do mundo real, por consequência, como uma ferramenta de luta e de transformação social (Orso *et al.*, 2017), devendo ser democratizada para que todos, indistintamente, acessem e participem conscientemente da construção da vida em sociedade.

Assim como o conhecimento, o currículo é uma produção humana, portanto, tem como eixo central de sua estruturação a relação sociedade-escola. O currículo não é um conjunto neutro de conhecimentos repassados na sala de aula no cotidiano das escolas, ele é parte de uma “tradição seletiva”, em que o conhecimento legítimo a ser transmitido é definido por um grupo. O currículo é, portanto, “[...] um produto das tensões, conflitos e concessões culturais, políticas e econômicas que organizam e desorganizam um povo” (Apple, 1994, p. 59).

Silva (2010, p. 10) ratifica essa reflexão ao afirmar que o currículo tem uma posição estratégica nas políticas educacionais, porque

[...] é o espaço onde se concentram e se desdobram as lutas em torno dos diferentes significados sobre o social e o político. É por meio do currículo [...] que os diferentes grupos sociais, especialmente dos dominantes, expressam sua visão de mundo, seu projeto social, sua “verdade”.

O processo de definição do currículo escolar, em acordo com os autores acima, demonstra as disputas integrantes da luta de classes, no contexto do capitalismo, pois o que está, de fato, em questão é o projeto de sociedade para o qual a escola é indispensável, por ser um espaço de formação humana, por excelência.

O currículo em sua definição etimológica significa o percurso a ser cumprido e, na prática educativa, seguindo essa concepção, significa o percurso pelo qual são selecionadas/elaboradas as referências norteadoras dos processos de ensino e aprendizagem na escola, como expressão central do projeto político-pedagógico e que deve considerar em seu planejamento as múltiplas e específicas necessidades educacionais dos alunos, de modo contextualizado.

Mesmo com os questionamentos e avanços decorrentes do movimento em favor da educação inclusiva, ao longo das últimas décadas, no Brasil, ainda predomina uma concepção de currículo identificada com a perspectiva utilitarista-instrumental, típica do (neo)pragmatismo, em evidente alinhamento da educação com a lógica empresarial (Freitas, 2018; Laval, 2019), cumprindo os ditames do capitalismo neoliberal, resultando em reformas profundas na educação escolar, tal como a contrarreforma do Ensino Médio, a BNCC e a Base Nacional Curricular de Formação dos Professores.

As reformas educacionais são condizentes com o “Monopólio da aparência”, ou seja, esvaziado de conteúdo, organizado por competências, focado em re-



sultados e a ciência tem caráter meramente prático-instrumental. Esse processo antiteoricista dominante na escola empobrece a experiência socioeducativa dos indivíduos e compromete gravemente o acesso ao conhecimento científico, filosófico e artístico (Soares, 2012). Nesse contexto, a flexibilização do currículo, tem-se configurado com um elemento decisivo para dar conta das novas exigências que impactam a organização do trabalho pedagógico, compreendendo tanto a Educação Básica, quanto o Ensino Superior.

A flexibilização do currículo escolar tem sido a marca central das alternativas pedagógicas pensadas para responder às especificidades necessárias ao processo de ensino dos estudantes da Educação Especial na escola comum, na esteira das políticas inclusivas, conforme apresentado na seção acima, por meio de mecanismos de adaptação curricular. Segundo Lopes (2008, p. 10), o termo flexibilização contempla a ideia da necessidade de “[...] conceder maior plasticidade, maior maleabilidade, ao que se quer flexionar, destituindo-o da rigidez tradicional [...]”.

O ato de flexibilizar, adaptar, ajustar, adequar o currículo para atender às diferenças individuais dos alunos encerra uma representação do que o aluno é capaz de aprender na escola, pressupõe a seleção do patrimônio cultural a ser apropriado, em condições e “dosagens” específicas. Desta feita, muitas são as críticas lançadas às propostas e ações de flexibilização/adaptação curricular.

Para Mendes, Silva e Pletsch (2011), é indiscutível e urgente a flexibilização curricular para atender aos estudantes da Educação Especial, mas asseveram que não deve ser tomado como via de empobrecimento dos conhecimentos a serem aprendidos na escola. Crochík *et al.* (2013) corroboram as ideias anteriores ao ratificar que as adaptações/adequações não devem gerar o abandono dos objetivos educacionais universais e esclarecem ainda que os conteúdos devem ser adequados às dificuldades apresentadas pelo aluno, mas não diversificados, haja vista fortalecerem o individualismo.

Essas reflexões são muito pertinentes, pois, apesar de as políticas educacionais comprometerem-se com a garantia da educação para todos, respeitando a diversidade em suas diferentes origens e manifestações, a escola continua estruturada nas mesmas bases político-pedagógicas responsáveis por imprimir uma face homogeneizadora, seletiva, meritocrática e superficial.

De fato, a flexibilização a ser efetivada no currículo, por meio das adaptações e adequações curriculares, não se trata de construir um currículo novo, mas operacionalizar “[...] um currículo dinâmico, alterável, passível de ampliação, para que atenda realmente a todos os educandos”, limites já anunciados nos PCN (Brasil, 1998, p. 33). Arroyo (2008), ao discutir a respeito da diversidade na escola básica e na universidade, defende que para garantir a participa-

ção dos coletivos diversos no processo de escolarização, torna-se insuficiente a adequação e flexibilização dos currículos, tempos e cargas horárias.

Entendemos que, em face dessa realidade, mudanças no currículo tornam-se necessárias, possivelmente por serem uma alternativa plausível para promover uma educação minimamente inspirada no princípio da inclusão, embora correndo sempre o risco de comprometer o direito dos estudantes da Educação Especial, pois, nessa escola, ainda predomina a visão organicista e determinista de desenvolvimento humano que responsabilizam o indivíduo por sua condição e justificam as omissões da escola.

Igualmente, Neves *et al*, (2014, p. 46) compreendem o currículo como um documento passível de modificações, deve admitir modalidades de ajustes que se justifiquem como necessárias para garantir o acesso dos alunos aos objetivos previstos no planejamento. Paula (2016) entende que a proposta de adaptação curricular foi a alternativa pensada pelo sistema educacional brasileiro com o intuito de minimizar a exclusão presente na escola.

Embora assuma as controvérsias e contradições inerentes ao tema por saber das limitações dessa alternativa para enfrentar os desafios da inclusão, Paula (2016, p. 52-53) explica que “[...] a promoção de adaptações curriculares são de extrema importância para estudantes que estiveram em muitos anos de suas vidas reclusos em escolas especializadas”; ingressaram tardiamente na escola; ingressaram na



escola comum na idade preconizada oficialmente, contudo tiveram um percurso mais baseado na socialização do que na aprendizagem.

As reflexões acima exigem conhecer e refletir a respeito das respostas elaboradas para os problemas enfrentados no cotidiano da prática educativa na intencionalidade de favorecer a inclusão escolar dos estudantes da Educação Especial, valendo-se de mudanças no currículo.

Mudanças curriculares e a organização do processo educativo

Araújo (2019), ao examinar a produção acadêmica sobre as mudanças necessárias ao currículo para que a escola corresponda à perspectiva inclusiva, identificou que não há consenso entre os autores em relação a conceitos e terminologias para explicá-las, bem como podemos observar nos diplomas normativos mencionados anteriormente. A terminologia adaptações curriculares é a mais utilizada, embora com conceitos distintos.

De acordo com Araújo (2019, p. 27), a etimologia da palavra adaptação origina-se “do verbo adaptar, oriundo do latim ‘adaptare’, que significa ‘ajustar, tornar capaz de’, formada por ad- mais aptare, que significa articular e encaixar, e de “aptus”, que significa adequado”.

Nos PCN (1998), as adaptações curriculares são conceituadas como possibilidades educacionais para enfrentar as dificuldades na aprendizagem dos

alunos, adaptando o currículo regular, de modo a torná-lo adequado às especificidades dos alunos. De acordo com o documento Escola Viva (Brasil, 2000a, 2000b), as adaptações podem ser de dois tipos de magnitudes (em abrangência e intensidade): adaptações de grande porte e adaptações de pequeno porte.

As adaptações de grande porte consistem em modificações de natureza política, administrativa, financeira, burocrática que alteram significativamente os documentos oficiais da escola e que extrapola a área de atuação específica do professor (e até mesmo dos gestores escolares), devendo contar com a articulação com órgão dirigente da Educação. Classificam-se em: Adaptações de Acesso ao currículo, que compreendem, dentre outras ações: criação de condições físicas, ambientais e materiais para o aluno, adaptação do ambiente, aquisição de mobiliário específico, aquisição de equipamentos e sistemas computacionais que favoreçam a comunicação e a participação do aluno nas atividades escolares, formação de professores e outros profissionais; Adaptações dos Elementos do currículo (objetivos, conteúdos, metodologia, recursos, avaliação, temporalidade). Estas requerem adaptações em nível do projeto pedagógico e podem gerar até um processo de individualização curricular (Brasil, 2000a).

As adaptações de pequeno porte são mudanças que estão na abrangência das decisões tomadas pelo professor no âmbito da sala de aula, com modifica-

ções para facilitar o acesso ao currículo, dentre outras: criar condições físicas, ambientais e materiais para a participação do aluno na sala de aula; favorecer a comunicação e interação do aluno com as pessoas na escola; favorecer a participação do aluno nas atividades escolares; adaptar materiais de uso comum em sala de aula; adotar sistemas alternativos de comunicação, no processo de ensino e na avaliação; favorecer a eliminação de sentimentos de inferioridade e fracasso no aluno (Brasil, 2000b).

No que se refere a certa disparidade na classificação das modalidades de mudanças curriculares entre Fonseca (2011) e Capellini (2018), decidimos articular as contribuições das duas autoras para disponibilizar conceitos que possam nortear as decisões implicadas no planejamento das mediações mais adequadas à aprendizagem escolar dos alunos da Educação Especial e de outros alunos que apresentem demandas temporárias ou permanentes de mudanças para acessar o currículo comum.

Fonseca (2011) compreende, de modo geral, as adaptações como ajustes curriculares para garantir a aprendizagem dos conteúdos pelos estudantes da Educação Especial. Os ajustes compreendem as modalidades de Flexibilização, Adequação e Adaptação.

Considerando as situações dos estudantes que apresentam maiores dificuldades para serem integrados no plano de ensino, por consequência dos problemas implicados no ingresso e no percurso es-

colar, ou, ainda, na ausência e/ou precariedade da rede de relações, condições e serviços necessários ao atendimento de suas demandas, em outros espaços da vida social, afora a escola, destacamos o conceito da modalidade Adaptação elaborada por Fonseca (2011, p. 136):

Focaliza, sobretudo, a organização escolar e os serviços de apoio, propiciando condições estruturais que possam ocorrer no planejamento curricular da sala de aula atendendo às diferenças individuais – diz respeito à mudança do próprio planejamento curricular, propondo um currículo alterado para determinado aluno, que poderá se beneficiar de um modelo de planejamento diferente do trabalhado com os demais alunos.

Vale destacar que, embora desejemos que essa modalidade seja trabalhada minimamente nas instituições de ensino, o percurso de escolarização de parte significativa dos alunos da Educação Especial, geralmente, requer ações mais individualizadas, pelo menos por um período específico, para que efetivamente tenham acesso ao currículo comum. Essa assertiva é decorrente da nossa experiência como formadora e pesquisadora, inclusive, como coordenadora de área do Pibid/Uece⁴³, no qual atuei em um subprojeto de Educação Especial Inclusiva, realizado em sete instituições públicas de Educação Básica em um município cearense, no período de 2014 a 2020.

43 O Programa de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID) é um programa de formação inicial complementar para os alunos dos cursos de licenciatura das Universidades brasileiras (públicas e privadas), vinculado a CAPES, com o intuito de aproximar os futuros professores da realidade escolar, ensejando a articulação teoria e prática, por meio de processo de coformação entre escola e universidade.



A conceituação das outras modalidades de mudanças curriculares foi apoiada em Capellini (2018), para quem as adaptações são ações de acesso ao currículo para garantir a integração dos alunos na proposta pedagógica comum, podendo-se converter em flexibilização e adequação curricular. A Flexibilização Curricular consiste em alterações nas estratégias de ensino, mantendo os conteúdos e objetivos originalmente definidos; a Adequação Curricular gera alterações nos conteúdos, objetivos, estratégias e recursos de ensino, avaliação, conforme as necessidades específicas do aluno.

Destacamos que todas as decisões e ações geradoras das adaptações curriculares devem acontecer no âmbito do planejamento de ensino e devem ser assumidas pelo conjunto dos profissionais (professores do AEE e da sala de aula comum, coordenador pedagógico, técnicos do sistema de ensino), pela família dos alunos e pelo aluno (quando possível), tendo em vista uma avaliação diagnóstica e multifacetada dos três âmbitos envolvidos: escola, aluno e família. Nessa avaliação, deve analisar os referidos âmbitos articuladamente para identificar limites e possibilidades que ajudarão a compreender as necessidades educacionais específicas do aluno diante do currículo e nortear as mudanças na ação pedagógica da escola para favorecer a sua aprendizagem.

Possibilidades curriculares e pedagógicas inclusivas na escola

Diante das discussões anteriores, realçamos a importância da construção de um projeto pedagógico que questione efetivamente a padronização do conteúdo e da forma de ensinar e aprender na escola, contida nas orientações educativas, em que todos devem obter os mesmos resultados (positivos), por meio das mesmas alternativas didáticas, cumprindo o mesmo tempo pedagógico. Sem dúvidas, isso limita ou nega outras formas de ser, de fazer, de pensar, de aprender, de sentir e de se manifestar no processo educativo a exemplo da situação vivenciada pelos alunos da Educação Especial.

Então, cabe-nos pensar que possibilidades emergem dessas reflexões, diante da oportunidade que as mudanças curriculares permitem de acesso e participação no currículo da Educação Básica, tentando ampliar a questão para além do caráter meramente burocrático e instrumental dessas ações. Desse modo, que possibilidades de participação e aprendizagem podem ser geradas para os alunos da Educação Especial na escola em uma perspectiva inclusiva?

No contexto das políticas inclusivas, precisamos pensar alternativas pedagógicas na escola, devendo ter clareza a respeito de algumas questões importantes:

- As necessidades educacionais dos alunos convertem-se em específicas (especiais), porque o aparato epistemológico e didático-

-pedagógico da escola desconsidera, em sua gênese e organização, as múltiplas estratégias e possibilidades de aprendizagem dos alunos. Desse modo, o currículo tem sido um espaço improvável para contemplar as diferentes formas das pessoas se relacionarem com o conhecimento, como os outros e com o mundo;

- As ações pedagógicas, com ênfase nas mudanças curriculares, implicam diretamente o trabalho do professor, como também dos outros profissionais da escola, exigindo uma articulação profunda entre o ensino comum e o atendimento educacional especializado, bem como uma prática colaborativa entre eles;
- O trabalho pedagógico da escola precisa ser organizado tendo em vista a inserção dos questionamentos que a aproximação com esse universo novo de ensino e aprendizagem traz à trajetória excludente da escola. É vital aprender com as fragilidades, as precariedades, o desconhecimento, a incompetência e a deficiência do sistema de ensino diante da alteridade;
- Focar o olhar nas possibilidades de aprendizagem dos alunos do que meramente em suas limitações, caracterizadas socialmente como incapacidades;

- As mudanças curriculares funcionam como estratégias importantes para a promoção da aprendizagem de todos os alunos, não somente dos alunos da Educação Especial, sem que isso signifique isolamento e distanciamento da participação em atividades e momentos coletivos;
- As ações didáticas devem ser a expressão de um projeto pedagógico centrado nas necessidades do aluno e no compromisso com sua aprendizagem e desenvolvimento na escola e, jamais, podem ser um mero expediente para ocupar o aluno, evitando que ele atrapalhe a aula;
- As atividades individualizadas devem ser produzidas dentro da proposta curricular do ano/série em que o aluno está matriculado, considerando as peculiaridades do aluno e as exigências demarcadas no currículo escolar;
- As mudanças no currículo não se configuram como seleção e aplicação de qualquer atividade para o aluno realizar na sala de aula, dissociando-a dos objetivos e conteúdos traçados para todos;
- Devem ser implicados nas mudanças curriculares todos os elementos constitutivos do plano curricular e de ensino, evitando a supervalorização das estratégias e recur-

sos didáticos desarticulados das definições dos objetivos, conteúdos e da avaliação da aprendizagem, considerando todas as áreas do conhecimento;

- A avaliação (formal e informal) assume um papel estruturante na organização do trabalho pedagógico da escola, porque tem a capacidade de gerar informações que orientam a tomada de decisões dos gestores e professores com relação à superação das barreiras existentes entre o aluno e a aprendizagem exitosa na escola.

Para continuar refletindo...

O delineamento político-pedagógico para a concretização das alternativas pedagógicas citadas na seção anterior deve se inscrever na historicidade e nas construções das pessoas e das instituições escolares para que se defina os mecanismos mais adequados às exigências criadas no contexto voltado à inclusão. É salutar que os educadores reconheçam-se como participantes de uma luta árdua, complexa, contraditória, porém legítima, no enfrentamento das injustiças sociais, que passam pelo chão da escola. Assim, a experiência pedagógica deve ser orientada por uma prática reflexiva e mediada pelo diálogo entre alunos e professores, reconfigurando o papel que eles ocupam no espaço social da escola.

A aprendizagem deve ser o ponto de partida da ação pedagógica do professor, que para organizar as oportunidades de seu desenvolvimento, precisa produzir ajudas pedagógicas coerentes com as necessidades específicas dos alunos, portanto, mais próximas da perspectiva inclusiva. Isso somente se torna possível se houver esforços relacionados à compreensão dos processos pelos quais os alunos passam quando estão envolvidos em situações mobilizadoras da aprendizagem escolar. As leituras e interpretações a respeito do processo de aprendizagem do aluno, que é singular, dinâmico e transgressor, deverão marcar decisivamente a construção de um projeto político-pedagógico, em que as atividades planejadas sejam a expressão de oportunidades concretas de acesso e apropriação dos conhecimentos escolares, de acordo com as possibilidades dos alunos.

Deve-se, contudo, ter clareza de que os limites e as características dessas possibilidades têm relação direta com as condições disponíveis na escola para responder pedagogicamente às peculiaridades e às necessidades específicas dos alunos. Logo, a avaliação do que o aluno é capaz de aprender depende de uma análise crítica e criteriosa das condições, dos meios e dos profissionais que fazem a escola sob pena das possibilidades de aprendizagem dos alunos serem negadas, tornarem-se muito restritas ou inadequadas.

A avaliação precisa ser constantemente analisada, para que seja capaz de provocar reflexões orientadas pelas dimensões éticas e políticas da prática



educativa. Sobre essa questão, Esteban (2002) ressalta que a reflexão sobre a avaliação só tem sentido se estiver atravessada pela reflexão sobre a produção do fracasso/sucesso escolar no processo de inclusão/exclusão social.

A partir da avaliação permanente das decisões e ações encampadas na prática, torna-se possível construir caminhos pelos quais o processo de ensino conduzirá a aprendizagem e poderá contribuir para o desenvolvimento dos alunos no âmbito do currículo escolar. Esses caminhos materializam-se na definição dos objetivos a serem atingidos e, por consequência, na seleção dos conteúdos a serem aprendidos, na perspectiva metodológica em que os procedimentos e recursos didáticos estarão cimentados. Assim, ao requerermos a participação dos alunos da Educação Especial no desenvolvimento do projeto político-pedagógico da escola, estamos defendendo a efetivação de um projeto de sociabilidade e formação da cidadania dessas pessoas.

Por último, mas não por fim, porque o presente texto propõe-se a mobilizar essa discussão que está apenas começando, queremos dizer que toda e qualquer ação de natureza curricular e pedagógica voltada aos alunos da Educação Especial deve ser um convite a pensarmos o nosso papel no projeto histórico vigente na sociedade e como alterá-lo em favor da democracia, da igualdade e da justiça social. Lutar por uma educação inclusiva é um passo importante para a assunção desse papel.

Referências

APPLE, M. Repensando ideologia e currículo. *In*: MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. de (orgs.). **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, 1994.

ARAÚJO, M. A. de. **Adaptações curriculares para alunos com deficiência intelectual**: das concepções às práticas pedagógicas. 2019. 259 f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de Goiás. Catalão, 2019.

ARROYO, M. Introdução: Os coletivos diversos repolitizam a formação. *In*: DINIZ-PEREIRA, J. E.; LEÃO, G. **Quando a diversidade interroga a formação docente**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

BARROCO, S. M. S. Sala de recursos e linguagem verbal: em defesa do desenvolvimento do humano no aluno. *In*: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. **A exclusão dos incluídos**: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. 2. ed. Maringá: Eduem, 2012.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. CORDE. Brasília – DF, 1994.

BRASIL. **Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Ministério da Educação – Imprensa oficial, 1996.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais – Adaptações curriculares: estratégias para educação de alunos com necessidades educacionais especiais**. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto; Secretaria de Educação Fundamental, 1998.

BRASIL. **Projeto Escola Viva. Adaptações curriculares de grande porte**. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, v. 5, 2000a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/cartilha06.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2019.

BRASIL. **Projeto Escola Viva. Adaptações curriculares de pequeno porte**. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, v. 6, 2000b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/cartilha06.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2019.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial numa Perspectiva Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.



BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013**. Altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm. Acesso em: 10 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República: Brasília, 2015. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC/SEB, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/>. Acesso em: 22 nov. 2019.

CAPELLINI, V. L. M. F. **Adaptações Curriculares na inclusão escolar**: contrastes e semelhanças entre dois países. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

CAVALCANTE, M. Manifesto da sociedade civil em relação à Base Nacional Comum Curricular – BNCC. **Inclusão Já! - Em defesa do direito à educação inclusiva**. 2018. Disponível em: <https://inclusaoja.com.br/tag/bncc/>. Acesso em: 20 abr. 2018.

CROCHÍK, J. L. *et al.* **Inclusão e discriminação na educação escolar**. Campinas – SP: Editora Alínea, 2013.

ESTEBAN, M. T. **O que sabe quem erra?** Reflexões sobre avaliação e fracasso escolar. 3. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

FONSECA, K. A. **Análise de adequações curriculares no ensino fundamental**: subsídios para programas de pesquisa colaborativa na formação de professores. 2011. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2011. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97506/fonseca_ka_me_bauru.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 abr. 2019.

LOPES, S. **Flexibilização Curricular**: um caminho para o atendimento de aluno com deficiência, nas classes comuns da Educação Básica. Universidade Estadual de Londrina/Secretaria de Estado da Educação – Programa de Desenvolvimento Educacional. Londrina, 2008.

LUSTOSA, F. G.; FERREIRA, R. G. Educação inclusiva: reflexões sobre os aparatos legais que garantem os direitos educacionais de estudantes público-alvo da educação especial. **Revista Teoria Jurídica Contemporânea**. v. 5, n. 1. p. 87-109. Jan./Jul. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rjur/article/view/27989/19925>. Acesso em: 13 out. 2020.

MENDES, M. L.; SILVA, F. de C. T.; PLETSH, M. D. Atendimento Educacional Especializado: por entre políticas, práticas e currículo – um espaço tempo de inclusão? **Revista Contrapontos**, v. 11, n. 3, p. 255-265, 2011.



NEVES, A. J. das *et al.* Escolarização formal e dimensões curriculares para alunos com autismo: o estado da arte da produção acadêmica brasileira. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 30, n. 02, p. 43-70, abr./jun. 2014.

ORSO, P. J. *et al.* **Pedagogia histórico-crítica, educação e revolução: 100 anos da Revolução Russa**. Campinas – SP: Armazém do Ipê – Autores Associados, 2017.

PAULA, H. I. G. de. **Adaptações curriculares e a inclusão educacional da pessoa em situação de deficiência**. 2016. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Pará, Belém, 2016. Disponível: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/8690>. Acesso em: 2 nov. 2019.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **O currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

AS RELAÇÕES SOCIOFAMILIARES E SUAS IMPLICAÇÕES NA EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Bruno Freire
Ieda Maria Maia Pires

Introdução

O percurso de vida das famílias que possuem crianças com alguma deficiência, geralmente é marcado por aspectos de segregação social, com sentimentos de desvalorização e de falta de pertencimento, estando essas questões intimamente imbricadas com as formas que as relações interpessoais e a formação da subjetividade das pessoas estabelecem-se.

As mudanças no ciclo de vida da família e dos filhos estão contextualizadas e associadas às transformações sociais e culturais, bem como a partir de políticas públicas que deveriam ser efetivadas e não são (Magalhães, 2002).

Nota-se que, historicamente, muitas foram as conquistas no que concerne aos direitos humanos e legais de pessoas com deficiência, porém o que se observa é que estas ainda são ignoradas e, consequentemente, excluídas pela sociedade, tornando-se simbolicamente “invisíveis”, vivendo sem existir com

sua humanidade plena de direitos. Assim, é urgente continuar lutando para democratizar e influenciar relações sociais e vivências que possam minimizar a ingerência arbitrária em sua vida privada, principalmente por não terem liberdade de escolher com quem viver ou morar, passando a serem vítimas, muitas vezes, de acompanhantes que não as respeitam. Dessa forma, fica nítido que as pessoas com deficiência pouco se beneficiam de seus direitos políticos, sociais e culturais em base de igualdade e equidade com os outros (Gardou, 2018).

O nascimento de uma criança com qualquer deficiência implica na frustração das expectativas sonhadas pelos pais que idealizam um filho ou uma filha perfeito(a). O diagnóstico é o começo das aflições dos genitores e familiares, que terão de lidar com medos e fantasias inerentes aos estigmas que o termo deficiência⁴⁴ carrega socialmente (Fernandes, 1999). A morte simbólica do(a) filho(a) idealizado(a) pode impactar emocionalmente de forma significativa na vida dos familiares, principalmente na mãe, pessoa que está gestando o bebê, ser humano vivo que precisará de muito acolhimento e afeto para se desenvolver. Dessa forma, será necessário vivenciar um luto em vida, pois quem faleceu não foi a criança, mas sim a expectativa imaginária e simbólica de perfeição do ser humano (Lebovici, 1987).

44 Plaisance, E. (2015). Da educação especial à educação inclusiva: esclarecendo as palavras para definir as práticas. **Educação**, 38(2), 230-238. <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2015.2.20049>

Desse modo, em meio a um grande transtorno experiencial, permeado de aspectos complexos, a família, possivelmente passará por várias etapas para reorganizar sua vida. Destaca-se aqui, que algumas das maiores dificuldades das famílias são as formas como se estabelecem os vínculos familiares, principalmente mãe-bebê e a necessidade de reorganização do sistema familiar, que precisa apreender e ampliar saberes específicos para proporcionar o desenvolvimento saudável da criança recém-chegada, inserindo-a nos mais variados espaços sociais, educacionais e culturais, bem como proporcionando aos demais parentes as condições de relação com essa criança com deficiência.

Sabe-se que a educação e os cuidados para com qualquer pessoa com alguma deficiência necessitam de ações e de implementações de aspectos diferenciados e específicos. Tudo isso requer grande responsabilidade e compromisso de cada profissional que trabalha em instituições escolares, assim como dos familiares. Esse é um dos grandes desafios para lidar com todas as pessoas, portadoras de direitos, que tem sido construído no decorrer de uma história marcada por avanços e retrocessos, principalmente com superações sociais (Bezerra; Holanda; Ribeiro, 2015).

Tais fatores apontam para momentos de crises e dificuldades relacionais na família, bem como para momentos oportunos para a aprendizagem, o desenvolvimento da resiliência e da cooperação intrafamiliar com instituições. A ambivalência e a complexida-



de de características que marcam o contexto de uma família que tem uma criança com deficiência é, sem dúvida, um espaço que solicita atenção, cuidado e apoio, cabendo aos profissionais que lidam com essa situação trabalhar de modo afetivo, conscientizador e emancipatório.

Neste artigo, serão discutidos aspectos que relacionam a tríade nascimento de uma criança com deficiência, família e escolarização, baseando-se em uma leitura sistêmica, social e histórica do ser humano. Dessa forma, objetiva-se contribuir para a reflexão e a qualificação das relações que permeiam a vida de uma criança com deficiência, com ênfase no sistema familiar e na escola, bem como colaborar para a expansão de práticas educacionais utilizadas junto aos educandos com necessidades educacionais especiais e suas famílias.

Para tanto, ressalta-se que é fundamental falar sobre o percurso histórico e político que contextualiza o atual momento em que vivemos, entendendo que a apropriação dos caminhos e dos mecanismos sociais e legais permitem ao indivíduo desenvolver um pensamento crítico e emancipatório, que reconhece as diferenças quanto aos lugares de privilégio e discriminação, fomentando ações humanas libertadoras e solidárias (Freire, 2008).

Assim, afirma-se que é a partir da compreensão de como funcionam as estruturas sociais e familiares, as quais permeiam a construção da subjetividade do

indivíduo, que poderemos contribuir de modo coerente e efetivo para a humanização dentro das singularidades de se estar no mundo. Colaborar para a ampliação e a reflexão de como nos relacionamos, individualmente e socialmente, com crianças que apresentam alguma deficiência e suas famílias é uma missão urgente, a qual prima pela dignidade humana em suas mais variadas formas de existência e de relações.

Reflexões e implicações acerca do histórico da pessoa com deficiência

Os primeiros registros das formas sociais de lidar com pessoas com deficiência não demarcam qualquer traço do que hoje se considera direitos humanos. Na Grécia Antiga, bebês com deficiência eram sacrificados ou escondidos, bem como em Roma, onde as leis desfavoreciam as referidas pessoas, autorizando os pais a afogarem até a morte seus filhos com defor-midades (Silva, 1986, *apud* Bezerra *et al.*, 2015).

Nos séculos IV e V, Bezerra *et al.* (2015) ressaltam a participação do Cristianismo a partir de Santo Agostinho, na exclusão de pessoas com deficiência, ao mostrar que o pensador atribuía à deficiência mental o sentido de culpa e punição pelos males feitos por seus antepassados.

Ainda na Idade Média, a Igreja Cristã tentou desmistificar que deficiências tivessem relação com os pecados e, assim, abrandou a compreensão segregadora e expiatória até então perpetuada sobre essa



problemática. Com isso, passa a afirmar que crianças com deficiência eram consideradas portadoras de alma e, por consequência, cristãs, desautorizando o sacrifício destas por qualquer indivíduo. Todavia, como passaram a possuir alma, são plausíveis de serem castigadas pelo “Poder Divino”. Também é nesse período que o movimento de caridade para com sujeitos com deficiência tem início, processo ambivalente entre rejeição, piedade e proteção, que cria espaços de cuidado e isolamento, como hospitais e abrigos (Magalhães, 2002).

Pode-se afirmar que reais mudanças sociais no lidar com indivíduos com deficiência iniciou-se no Renascimento, período atravessado por diversas mudanças na forma de pensar do ser humano com o surgimento das ciências e das discussões acerca dos direitos humanos. O marco desse processo conta com a contribuição de dois médicos, Paracelso e Cardano, que trataram pessoas com tais demandas, construindo um novo saber, que elucidava a compreensão dos variados tipos de deficiência a partir do conhecimento científico, e não mais dos dogmas religiosos (Bezerre *et al.*, 2015).

Durante a Idade Moderna, acompanhando o processo de desenvolvimento do capitalismo como modo de produção, muitas áreas desenvolveram-se. Nesse período, as deficiências foram taxadas de patologias ao se tornarem objetos de estudo científico, principalmente da medicina. A ciência avançou



bastante no lidar com as demandas das pessoas com deficiência, contudo, o mesmo não pode ser dito nas áreas educacional e social. O entendimento e a conscientização estavam-se alterando, mas, na prática, as dificuldades de vida dos sujeitos com deficiência e suas famílias continuavam intensas, com exclusão clara nos sistemas educacional e trabalhista, priorizando-se o isolamento dentro de suas próprias casas e em instituições.

Ressalta-se, como exposto por Magalhães (2002), o surgimento de um trabalho inédito de programa de ensino educativo para uma criança com deficiência mental no século XVIII, elaborado pelo médico francês Itard.

As Contribuições de Itard mostram como vale a pena investir na educação e na sociabilidade de crianças e adolescentes, principalmente se apresentam alguma deficiência. Itard (2000) escreveu relatórios sobre o caso de uma criança denominada “Selvagem de Aveyron”, explanando sobre a relação dos comportamentos humanos e o isolamento social, que para ele, repercutiu na nudez e em hábitos estranhos por parte do menino estudado. Por outro lado, ao tentar reeducá-lo, Itard (2000, p. 1833) teve conquistas e frustrações, como afirma:

Falar-lhe do Selvagem de Aveyron é reproduzir um nome que hoje já não inspira nenhuma espécie de interesse, é lembrar um ser esquecido por aqueles que se limitaram a vê-lo, e desdenhado por aqueles que acreditavam julgá-lo.

Ainda no século XIX, foram criados serviços de atendimento para indivíduos com surdez, cegueira, deficiência mental e física como, por exemplo, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos em 1856, ambos no Rio de Janeiro (idem). Durante todo o século XX, existiram inúmeros avanços no tocante à “assistência e qualidade no tratamento das pessoas com deficiência” (Bezerra *et al.*, 2015, p. 26), com importantes criações de grupos e associações como a Sociedade Pestalozzi (1932) e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE (1954) (Magalhães, 2002).

Entre meados do século XIX e o começo do século XX, muitos encontros, seminários e documentos internacionais e nacionais marcaram o crescimento de políticas e leis que beneficiavam sujeitos com deficiência. Após a Primeira e, principalmente, a Segunda Guerra Mundial decorreram-se mudanças nas formas de ver e de lidar com pessoas com deficiência, principalmente os adultos. Esse fenômeno decorreu dos diversos regressos de soldados com deficiência impostas por ferimentos de combate, reforçando a busca de responsabilização do Estado sobre esses indivíduos.

No ano de 1945, surgiu a Organização das Nações Unidas – ONU, órgão internacional composto por representatividade de países de todos os continentes, com a função de trabalhar a cooperação e a paz entre os Estados. A ONU elaborou uma Carta que reafirmou os direitos fundamentais do ser humano

com a proposta de estabelecer orientações sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes de direito internacional pudessem ser mantidos, no intuito de melhorar condições de vida dentro de cada país e de prover liberdade mais ampla para as pessoas.

Em seguida, foi criada a Declaração Universal dos Direitos Humanos no ano de 1948, que em seu Artigo 25 menciona a expressão pessoa com deficiência, denominada “inválida”. Atualmente, esta é uma nomeação muito pejorativa e questionada, uma vez que não retrata a realidade e ainda mantém preconceitos e estigmas. Plaisance (2015, p. 231) afirma que:

A referência à história das denominações e das representações é fundamental, pois permite perceber o desgaste das palavras que já foram utilizadas e que se tornaram bastante pejorativas para nós. Citam-se algumas: anormal, retardado, débil, enfermo, inválido, incapaz, ineducável ou semieducável.

Segundo o referido estudioso, essas definições são negativas e acarretam muitos obstáculos para a vida dessas pessoas nos mais diversos âmbitos. Plaisance (2015) explicita que a palavra *deficiente*, é uma noção moderna que apareceu no final dos anos de 1950 e, sobretudo, nos anos 1960. Mesmo assim, ressalta que essa definição também carrega ambiguidades, propondo que haja vigilância continua por parte dos profissionais da educação, visando à contribuição permanente para a superação dos obstáculos da segregação social e do preconceito.

Cita-se, ainda no século XX, como momentos fundamentais de mudanças sociais no mundo na forma de ver o sujeito com deficiência, a Declaração Universal dos Direitos das Pessoas com Deficiência (1975), a Conferência Mundial sobre Educação para Todos (1990), a Conferência Mundial sobre Educação Especial (1994), que produziu a Declaração de Salamanca, a Carta para o Terceiro Milênio (1999) e a Convenção de Guatemala (1999) (Magalhães, 2002; Sousa, 2004; Sousa, 2004; Bezerra *et al.*, 2015).

Em dezembro do ano de 2006, na 61^a Assembleia da ONU, tem-se a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo assinado em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Primeiro instrumento internacional juridicamente ordenador, que visou a defender os direitos das pessoas com deficiência e incluí-las no usufruto do patrimônio humano e social. O Brasil aprovou o Decreto Legislativo nº 186/2008 em 2008, que foi promulgado pelo Decreto Federal nº 6.949/2009. A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, historicamente, caracterizou-se em um inestimável documento jurídico a favor de todos os indivíduos.

No ano de 2011, surge o primeiro relatório mundial sobre a deficiência, organizado e produzido em conjunto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Banco Mundial. Esse documento proporcionou uma ampliação complexa do entendimento sobre as capacidades e incapacidades das pessoas. Depois da

elaboração da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o primeiro tratado internacional incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro encontra-se no parágrafo 3º do artigo 5º da Constituição Federal⁴⁵ de 1988 (Brasil, 2000).

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004) (Atos aprovados na forma deste parágrafo: DLG nº 186, de 2008, DEC 6.949, de 2009, DLG 261, de 2015, DEC 9.522, de 2018).

Diante do percurso histórico da nossa sociedade, no qual tem, majoritariamente, excluído e privado grande parte das pessoas com deficiência, seja pelas múltiplas discriminações, pela falta de cuidados, pelos maus tratos e/ou abandono social, questionamos: quais os impactos e como uma família desenvolve-se a partir do nascimento de um bebê com qualquer deficiência? Como as condições sociais, caso a família viva em um contexto de pobreza e de discriminação racial, implicarão nas relações familiares, institucionais e sociais estabelecidas? Como a escola pode aco-

45 <https://presrepública.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988#>

lher e trabalhar com crianças com deficiência e suas famílias, de modo a potencializar autenticamente o desenvolvimento humano e suas múltiplas relações?

Observa-se que o medo da família na chegada de um bebê com deficiência tem sido estimulado, especialmente, por perspectivas negativas sobre as deficiências, compreendidas como patologias e incapacitações. Como explana Gardou (2018, p. 18) “nem o sistema atual dos direitos do homem, supostamente protetores e promotores de seus direitos, nem as normas e os mecanismos em vigor conseguem fornecer-lhes uma proteção adequada”.

Conhecer o contexto social, comunitário e familiar que atravessam o indivíduo com necessidades especiais, notando seus mitos, comunicações, regras e relações pode fornecer elementos para entender e propor formas de apoiar o desenvolvimento dos suportes emocionais das pessoas com deficiência e de seus familiares. Para tanto, é importante averiguar como cada pessoa percebe o meio familiar em que está inserido, identificando também como os membros olham e lidam com os parentes que têm limitações diversificadas.

A família e, posteriormente, a escola podem ser campos protetivos e de fomento ao desenvolvimento humano, mas também espaços de opressão e de adoecimento, compreendendo que muitos dos mal-estares e estigmas que cada pessoa leva consigo iniciam-se a partir das relações estabelecidas dentro desses uni-

versos. Observa-se que, muitas vezes, os ambientes familiares e escolares não estão preparados para lidar com situações adversas e complexas, que escapam ao padrão de comportamento e expectativa da sociedade, demonstrando possíveis limitações e fragilidades ao lidar com pessoas com deficiência.

Tanto a escola como a família precisam aprender e desenvolver formas mais saudáveis e humanizadas de existirem diante de uma realidade cada vez mais abrangente e inclusiva, gerando o empoderamento das pessoas, estimulando competências, participação social e crítica de relações afetivas, almejando combater preconceitos e estigmas.

Os avanços científicos, as teorias e conhecimentos educacionais e na área da saúde ofertam significativo suporte para intervenções profissionais críticas, sistêmicas e humanizadas, com respeito a qualquer indivíduo em suas singularidades de vida. Nesse sentido, o trabalho desenvolvido pode-se tornar mecanismo e instrumento significativos de aprendizagem e apoio, especialmente para as pessoas com deficiência e seus familiares, assim como de transformação política, cultural e social.

As relações sociais e políticas das famílias com pessoa com deficiência

Diante do exposto, reconhece-se que as famílias com crianças com deficiência atravessam historicamente muitos percalços e obstáculos no acesso aos



direitos como educação, saúde, acessibilidade e segurança, por exemplo. Como afirma Pires (2015), dar visibilidade aos direitos de pessoas com deficiência, através de várias estratégias, inclusive por meio de publicações, é despertar a compreensão da sociedade para a responsabilidade do Estado, das famílias e dos indivíduos em garantir direitos legais e práticas sociais humanitárias e equitativas. A soma de esforços também poderá viabilizar que o direito à vida seja experimentando com maior ênfase na dignidade humana como característica que nos iguala enquanto sociedade, minimizando o sofrimento das famílias e das crianças com deficiência e potencializando o desenvolvimento dos recursos que cada sujeito possui.

Sabe-se que existe estigmatização, estereótipos e diversas crenças nas supostas impossibilidades de desenvolvimento impostas à família da criança com alguma deficiência, oriundas do já explanado percurso social excludente e elitista descrito, o qual idealiza e estabelece padrões de perfeição e normalidade, sendo aqueles que não atingem tal expectativa, rotulados como um ser humano incapaz. Esse retrato relacional que permeia, muitas vezes, a pessoa com deficiência e sua família é baseado em aspectos negativos, principalmente em fatores de desqualificação e de invalidação das crianças, jovens e adultos com deficiência.

As famílias são diferentes, principalmente em relação à intimidade e às características de afeto, subjetividade e amorosidade. Em geral, criam-se expec-

tativas positivas quando uma futura mãe espera seu bebê, geralmente, estereótipos de qualidade, conceito que, segundo Peter Moss (2002), são permeados de valores e de pressupostos sociais.

A sociedade aponta aspectos que padronizam expectativas sociais de normalidade, em uma prática classificatória na qual quem está à margem do que seria o “normal” apresenta-se como incapaz, sem qualidades suficientes, sendo esse processo moderado com maior ou menor rigidez pela cultura, história e política de cada lugar. Nesse sentido, aponta-se a problemática de uma família que tem uma criança com qualquer deficiência, visto que sua existência afasta-se do socialmente padronizado “normal”.

Há todo um quadro de fragilidade emocional, no qual a mãe precisará passar por um processo psíquico de elaboração da perda do bebê imaginário para vincular-se ao bebê real e adaptar-se às suas necessidades concretas de vida, elaborando a perda de sua cria simbolicamente construída. A idealização enrijecida de uma criança perfeita tende a prejudicar a ligação emocional e a criação de laços afetivos com as suas qualidades e limitações.

Conforme explicita Lebovici (1987), é possível existir na família e, principalmente, na mãe uma expectativa de que o desenvolvimento e o nascimento da criança decorram em suas melhores condições, havendo frequentemente temor de que algum “defeito” possa estar acontecendo na gestação ou emergir no parto e primeiros dias de vida.

Dessa forma, um terreno emocional fértil para a ansiedade é vivido por muitas famílias (Soifer, 1980). A gestação e o puerpério promovem na mulher mudanças biológicas, psicológicas e sociais que influenciam sua dinâmica emocional, inclusive em relação ao bebê. Nesse sentido, caso a gestante viva em um ambiente familiar disfuncional, com comunicações agressivas e pouca conexão humana, possivelmente as consequências sintomatológicas aparecerão em breve, sendo os primeiros dias de nascimento muito propícios a crises individuais e relacionais (Asen *et al.*, 2012).

Assim, é significativa a probabilidade dos membros familiares manifestarem dificuldades de aceitação e de se relacionarem após o nascimento de uma criança com deficiência. Como destacam Batista e França (2007), diante de uma sociedade que cria expectativas de perfeição para o indivíduo, a vinda de um bebê considerado diferente dessa imagem idealizada, fora do padrão esperado, traz impactos desorganizadores nas pessoas e no sistema familiar, podendo ocasionar reações adoecidas nos familiares.

Dessa forma, compreende-se que é importante conhecer as características gerais de estruturas familiares, as quais podem estimular o desenvolvimento ou o adoecimento das pessoas (Asen *et al.*, 2012). Caso os aspectos de funcionamento e as relações de cada família sejam bem observados, hipóteses e orientações acerca de como os parentes poderão receber e lidar com uma criança com deficiência serão

elaboradas com mais precisão e coerência na vida dos indivíduos envolvidos.

Não pretendemos explicar as inúmeras definições de padrões das relações familiares, visto ser este um campo complexo e vasto, que apresenta variadas interpretações. Nesse sentido, basearemos as reflexões a partir das perspectivas de padrões familiares utilizadas por Batista e França (2007), Magalhães (1997) e Asen *et al.* (2012), visto que esses autores e autoras permitem-nos correlacionar os aspectos estruturais do grupo familiar com a existência de uma criança com deficiência, sendo elas: rígida, desorganizada, aglutinada, laissez-faire (distante) e saudável.

De acordo com Magalhães (1997), se uma criança com deficiência nascer em uma família “rígida”, mais facilmente poderá sofrer ações ligadas ao perfeccionismo, a expectativas pouco flexíveis sobre como deveria funcionar. Caso a família seja “desorganizada” a criança com deficiência tende a viver um contexto de vulnerabilidade emocional, com possíveis descasos e abandonos sentimentais, por causa da falta ou da pouca coesão familiar.

Por outro lado, a situação desse menino ou menina com deficiência pode ser agravada se pertencer a uma família “aglutinada”, por apresentar fronteiras e limites difusos, bem como foco excessivo nas relações intrafamiliares, que, geralmente, promovem dificuldades no processo de individuação e criação de uma identidade com autonomia. Já na família “laissez-fai-

re” ou “distante”, as maiores questões estão ligadas à colocação de limites, estimulando que a criança com deficiência tenha dificuldades no estabelecimento de parâmetros e de valores sociais.

É relevante refletir que os padrões relacionais existem em toda família, e que estímulos positivos e negativos sempre acontecerão. Dessa forma, entende-se por um padrão familiar saudável aquele em que os membros tendem a apresentar um bom suporte emocional e repertório para lidar com os conflitos e desgastes, ao passo que as relações também promovem vínculos de solidariedade com autonomia (Asen *et al.*, 2012).

Batista e França (2007) explicam que, para educar uma criança com deficiência, é preciso uma intimidade familiar com ótica na conexão humana e em sentimentos qualitativos, valorizando a dignidade humana para a convivência na sociedade. Ressalta-se, com isso, a relevância da empatia profissional para com o grupo familiar, estimulando as potencialidades e o fortalecimento do suporte emocional dos indivíduos, aspectos importantes no enfrentamento das dificuldades relacionais e sociais advindas do nascimento de uma criança com alguma deficiência.

O reconhecimento e a problematização dos direitos das pessoas com deficiências podem ser encarados, em um primeiro momento, como extremamente penosos e desgastantes. Em muitas circunstâncias, a família e a sociedade precisaram construir ou com-

preender novos conhecimentos para apoiar o desenvolvimento da criança com deficiência e de sua família, minimizando e superando obstáculos, os quais se fazem mais presentes em família pobres, visto apresentarem poucos recursos estruturais para lidar com os cenários de vulnerabilidades e violações de direitos que passam.

Observa-se a existência de aparatos legais, nacionais e internacionais, com destaque no Brasil para o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015 (Brasil, 2015), que aponta caminhos para incluir as pessoas com deficiência nos mais diversos espaços existentes, subsidiando as famílias no desenvolvimento do parente com alguma deficiência. Todavia, compreende-se que a realidade social está bastante distante do que é pregado nas leis e tratados internacionais. As desigualdades de oportunidades mostram-se significativas, principalmente para as famílias com menor poder aquisitivo que, por exemplo, passam, muitas vezes, por dificuldades para matricular seu filho ou filha com deficiência em instituições de ensino, sejam estas públicas ou privadas (Sousa, 2004).

Portanto, dialogar e divulgar amplamente a legislação colabora para a consolidação e efetivação dos direitos da pessoa com deficiência. Nota-se que orientar as famílias visando à concretização de seus direitos deve ser compromisso social de todos os cidadãos, mas com significativa responsabilidade de protagonismo por parte Estado através de suas instituições e recursos.

O próprio movimento de luta para afastar atitudes preconceituosas e rótulos, aos quais crianças e adultos com deficiência estão sujeitos nas suas relações sociais e familiares, colabora para a superação de barreiras. Muitas pessoas ainda sofrem consequências nefastas que são marcadas pelo resto da vida. Gardou (2018, p. 53) aponta que “viver sem existir é a mais cruel das exclusões”, ressaltando que as pessoas com necessidades especiais ou com deficiência têm o direito de viver com, apesar de e entre os outros! Para tanto, é necessário que a sociedade valorize, estimule, oportunize e inclua verdadeiramente as pessoas com deficiência para que possam sentir-se autenticamente importantes e pertencentes a um ou vários grupos sociais.

Como os inúmeros problemas acarretados pelas deficiências são exaustivos, complexos ou mesmo arrasadores, a necessidade de se efetivar a legislação tem sido pressuposto básico para mudanças qualitativas no lidar com o indivíduo com deficiência e sua família. Em geral, o Estado continua sendo omissor e descompromissado quando se trata de fazer valer os direitos das pessoas com deficiência, ficando estes e suas famílias, por vezes, na busca constante para que seus direitos sejam efetivados.

Um exemplo disso são as dificuldades, já presenciadas inúmeras vezes pelos autores deste artigo, que famílias encontram para matricular seus filhos e filhas com qualquer deficiência em uma escola, prin-

principalmente em uma instituição que supra as demandas educacionais da criança. A família tem direito ao apoio, à consideração e à interação com médicos, professoras(es) e com outras famílias que têm crianças com deficiência, segundo consta no documento do Ministério de Educação, o qual explicita que “cabe ao poder público garantir um sistema de serviços que promova a saúde física e mental das famílias, em geral, e das crianças e jovens e adultos, em {especial}” (Brasil, 2004, p. 7 e 8).

Nessas circunstâncias, a família e a sociedade necessitam construir novos conhecimentos sobre a criança com deficiência e suas relações sociais, para que além de se valorizar as conquistas firmadas, desenvolvam-se inéditas formas de interação e um conjunto de ações favoráveis a potencializar a vida, considerando-a um ser humano potente e capaz.

O estímulo a essas questões precisa ser fortalecido com políticas públicas efetivas que ampliem espaços qualificados para o atendimento de todos os tipos de deficiência, promoção de formação em serviço com especificidades para profissionais que lidam com pessoas com deficiência e disponibilização de programas e projetos continuados para familiares e trabalhadores(ras), visando a ampliar os conhecimentos e as relações envolvendo indivíduos com deficiência.



Escolarização de pessoas com deficiência: evoluções e desafios

Historicamente, foi na França, em meados de 1620, que surgiu a iniciativa de educação para pessoas com deficiência. Primeiro para surdos e cegos, depois para as pessoas com deficiências mentais. No Brasil, sob influência da Europa Ocidental, a primeira escola especial foi criada em 1854, com a educação especial desenvolvendo-se com enfoque médico e clínico, baseado em estudos da italiana Maria Montessori, precisamente no início do século XX. O referido método foi fundamentado na estimulação sensório-perceptiva e na autoaprendizagem, mundialmente difundido e até hoje utilizado na educação infantil, inclusive para crianças sem deficiência (Bruno, 2006).

Durante o surgimento da escola, estudar foi uma possibilidade apenas para uma parte da sociedade, a qual, em geral, apresentava melhores condições sociais e financeiras (Bezerra; Holanda; Ribeiro, 2015). Dessa forma, pessoas com deficiência, com necessidades educacionais especiais e com condições de vida diferenciadas do padrão social elitista, ficaram marginalizadas e excluídas, também, educacionalmente, limitando-se oportunidades significativas para se desenvolverem.

Independentemente do período da história humana, observa-se o quanto os processos de segregação e de exclusão foram predominantes na construção das relações sociais. Preconceito e discri-



minação atravessam a constituição cultural ocidental do homem, com a correlação entre destruição e criação parecendo imbricada ao desenvolvimento de modo geral. Todavia, compreende-se que esse formato esteve desequilibrado ao extremo por bastante tempo, com tendência para o fortalecimento de quem já estava no poder e para o enfraquecimento e erradicação dos que se encontravam mais à margem e fragilizados.

A contemporaneidade, embora com muitas barreiras e desgastes, vem apresentando-se como momento importante de transformação social com o empoderamento humano das camadas mais vulneráveis e de práxis implicadas de profissionais e lideranças comunitárias (Freire, 2008). As pessoas com deficiência não tiveram destinos muito diferentes das outras minorias sociais, com uma longa história de sofrimento até a aquisição de direitos sociais que fomentem participações na coletividade com melhores condições para alcançarem igualdade e equidade.

Ressalta-se a diferença entre igualdade e equidade, princípios que norteiam a existência humana, principalmente quando falamos sobre a vida de pessoas com deficiência. Para Burci, Santos e Costa (2017, p. 4):

[...] a ideia de que na equidade devemos tratar as pessoas de forma desigual, pois em nossa sociedade somos iguais somente como seres humanos, portanto a lei nos considera iguais, mas possuímos individualidades e especificidades que nos tornam desiguais.



Nesse sentido, igualdade e equidade possuem significados próximos, mas não idênticos. Igualdade remete à ideia de que todas as pessoas são iguais perante a lei, bem como pela característica da dignidade humana. Por equidade, entende-se a noção de que cada indivíduo apresenta necessidades específicas que precisam ser compreendidas e cuidadas de modo coerente com essas individualidades.

Dessa forma, ao lidar com as pessoas com deficiência baseando-se apenas na perspectiva da igualdade, continua-se mantendo o contexto de exclusão, visto que as diferenças e especificidades de suas vidas não são reconhecidas e valorizadas. Assim, Burci, Santos e Costa (2017) defendem a necessidade de que a pessoa com deficiência seja tratada de forma equitativa, almejando condições justas de acesso a direitos como qualquer cidadão.

O âmbito escolar pode ser exemplo vivo desse desenvolvimento equitativo, ao criar contextos que afirmem as pessoas com deficiência como sujeitos de direitos, com ações políticas relevantes no desenvolvimento social e individual do ser humano. Como ressaltam Bezerra *et al.* (2015, p. 22), “[...] atualmente, almeja-se a consolidação das práticas inclusivas, na tentativa de eliminar toda e qualquer forma de discriminação e exclusão”.

Reconhece-se que esse processo é vinculado fundamentalmente ao contexto cultural de cada época e lugar e que o presente momento é o desdobramento

de muitas lutas e conquistas anteriores. Sabe-se que o Brasil baseou-se no contexto educacional europeu e sua caminhada educacional foi respaldada com a primeira Constituição Federal no ano de 1824. Na referida Constituição, instituiu-se que a educação primária deveria ser gratuita. No entanto, apenas os brasileiros da elite sociopolítica tinham esse direito, compreendendo que os filhos da classe trabalhadora, majoritariamente negros, não acessavam as escolas, muito menos aqueles que apresentassem qualquer deficiência, estando essas famílias, na verdade, descobertas da proteção do Estado (Sousa, 2004).

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2000), influenciada por diversos movimentos sociais e educacionais, nos âmbitos nacionais e internacionais, trouxe outra realidade para a sociedade em geral, pois universalizou o direito à educação gratuita, na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, responsabilizando o Estado pelo processo de custear, organizar e efetivar a educação no Brasil. Observa-se, ainda, significativa importância do artigo 208, parágrafo III, o qual afirma que pessoas com deficiência devem ter atendimento especializado, de preferência, na rede regular de ensino (Magalhães, 2002; Sousa, 2004).

A luta das famílias para incluir crianças com deficiência sempre foi marcada por avanços e retrocessos, desafios, determinação, desespero, exclusão, mas, sobretudo, por atitudes afirmativas no sentido de clamar por espaços públicos e, principalmente,

acesso nas escolas regulares. Observa-se que alguns países, como os Estados Unidos, estavam um passo à frente do Brasil no que se refere à regulamentação dos direitos educacionais de pessoas com deficiência, ressaltando que no ano de 1970 esse país já havia iniciado o processo de educação inclusiva (Magalhães, 2002; Bezerra *et al.*, 2015).

Existe de forma gritante a exclusão de meninos e meninas que passam a ser invisíveis socialmente quando são negados seus direitos, visto a impossibilidade de irem à escola e outras recorrentes negações e despreparo de atendimentos em equipamentos públicos, denotando a não priorização de políticas públicas e de programas sociais que poderiam legitimar e efetivar o acesso a direitos, como a educação, à saúde, ao lazer e à cultura (Unicef, 2005).

Nota-se que a Declaração de Salamanca (1994) foi um pacto internacional fundamental para a alteração da realidade educacional de pessoas com deficiência (BRASIL, 1994), pois balizou diversas políticas no âmbito educacional como expõe Sousa (2004, p. 21):

A declaração realizada em Salamanca, Espanha, tratou dos princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais, explanando acerca da escola inclusiva, do tratamento desejado à criança e ao adolescente e das estruturas que a escola deve ter para recebê-los e orientá-los.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), a Política Nacional de Educação Especial (1994), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacio-

nal – LDB nº 9394/96 (1996), o Plano Nacional de Educação (2001), as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e a Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015) são outros marcos importantes para o desenvolvimento da educação para indivíduos com deficiência (Magalhães, 2002; Brasil, 2015; Santos, 2015). Entre estas, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9394/96, deve ser ressaltada, pois como observa Magalhães (2002, p. 67),

regula a Educação Especial colocando-a como modalidade de educação escolar a ser oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino. Sua oferta é um dever constitucional do Estado desde a educação infantil.

Corroborando e afirmando a LDB de 1996, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica a partir da Resolução nº 2/2001 do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Básica (Brasil, 2001), estipulam que o atendimento educacional para crianças com necessidades educacionais especiais deve começar na Educação Infantil, efetivando-se uma avaliação cuidadosa junto à criança, à família e à comunidade, observando as singularidades do atendimento educacional especializado.

Também se exalta a importância da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, publicada em 2008, que trouxe uma proposta de reestruturação do sistema educacional,

implementando princípios inclusivos que têm como público-alvo os educandos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação, delineando claramente as características dos educandos que terão atenção diferenciada.

Como ação orientadora dessa nova política, criou-se o Serviço de Atendimento Educacional Especializado (AEE). A referida Política propõe metodologias e recursos pedagógicos inovadores, com as perspectivas complementar e suplementar no contraturno do ensino regular, visando a mitigar as barreiras do aprendizado para pessoas com deficiência desde a primeira etapa da educação básica. Para tanto, utiliza-se um tripé baseado na estruturação de recursos disponibilizados, na formação do educador e na valorização das relações, do conhecimento e do desenvolvimento de crianças, jovens e adultos (Brasil, 2008; Brasil, 2009).

Assim, percebe-se que a legislação, entre elas a brasileira, tem colaborado para desencadear processos de conquista por direitos educacionais e sociais equivalentes e equitativos para todas as pessoas com ou sem deficiência. O contexto evoluiu de modo geral, com momentos de avanços e de retrocessos, demandando novas questões propositivas e muitos desafios. Atualmente, ainda se lida com a grande dificuldade de trazer para a prática vivencial das pessoas as conquistas que já se apresentam no papel. Como coloca Bezerra *et al.* (2015, p. 28), “nos deparamos com obstáculos que

vão desde a falta de conhecimento destes documentos até o não cumprimento do que estabelecem. Ou ainda o conhecimento e o não querer cumprir, respeitar”.

A mudança mostra-se lenta e gradual, porém está ocorrendo, sendo ferramenta fundamental a articulação entre educação e política, refletida diretamente na formação de nossa sociedade. A escola demonstra, em tese, um poder de mudança social significativo, mas que precisa alterar na realidade educativa o paradigma que se baseia, saindo da ideia de uma educação bancária (Freire, 2008), na qual apenas o saber do professor e a instituição possuem valor (de saber), passando a afirmar uma educação sociointeracionista, em que as relações estabelecidas entre todos os atores que compõem o sistema educacional equilibram e constroem o conhecimento (Nascimento, 2008).

No entanto, percebe-se descaso do poder governamental em não ajudar efetivamente os profissionais e os poderes públicos, meios apropriados para garantir o acesso, a permanência e, conseqüentemente, possibilitar estratégias para o sucesso de todas(os) na escola, principalmente quando se fala em educação especial. A sociedade continua muito omissa para cobrar e efetivar seus direitos e cumprir deveres. Ainda existe no interior da escola, a carência de recursos pedagógicos e a fragilidade da formação das(os) professoras(es) para lidar com estudantes com deficiências e com as famílias dessas pessoas, consideradas diferentes das normais.

Infelizmente vivemos um momento em que a política para a inclusão, em nível federal, está sendo retaliada e substituída por políticas aligeiradas, com repercussões e consequências negativas para a qualidade dos serviços e atendimentos. Ressalta-se a tentativa do atual Governo Federal de impor um novo Decreto de nº 10.502/2020, que tem por base um modelo excludente de ensino que objetiva apartar as crianças, jovens e adultos da convivência inclusiva dentro das escolas regulares. Todavia, nota-se que um grupo militante de especialistas na área da inclusão conseguiu barrar o referido decreto.

Com isso, apontamos para a relevância de militâncias e ações políticas, individuais e coletivas, que protejam os direitos fundamentais, visto sempre possível o retrocesso político e o desrespeito recorrente na história de luta em favor da inclusão escolar.

Dessa forma, demarcam-se ações alienantes para com as pessoas com deficiência, não as tratando como seres humanos, potentes e capazes. Diante disso, criou-se um impasse principalmente para os indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, os quais têm seus direitos negados e arruinados, afetando principalmente quem apresenta alguma deficiência.

Esse cenário complica ainda mais a vida das famílias que têm um bebê nessa condição, pois dificulta a efetivação do direito à educação, assegurado pela Constituição Federal de 1988. Isso implica, dentre outros fatores, em um redimensionamento da escola



no que consiste à aceitação e à valorização das diferenças. É preciso preservar valores culturais, fortalecendo identidades individual e coletiva, bem como construindo relações baseadas na solidariedade e na dignidade humana.

Depois de muitas lutas históricas, algumas mudanças de paradigmas foram definidas para que as escolas passassem a receber todas as crianças, jovens e adultos com necessidades especiais. Todavia, a conquista de direitos não é um caminho linear e, por vezes, é visível ações que podem promover retrocessos, como o mencionado e barrado Decreto nº 10.502/2020, que pôs em xeque a maneira equitativa de garantir direitos e gerar oportunidades justas para todos. Portanto, ressalta-se que a escola deve ser um espaço inclusivo que almeja o bem-estar, o desenvolvimento e a aprendizagem de todas as crianças, adolescentes e adultos(as), sem exceções.

Considerações finais

Falar sobre a problemática da família na qual um de seus familiares nasce com alguma deficiência, bem como da própria definição de deficiência e inclusão, ainda se constitui objeto de muitos estudos nas mais variadas áreas do conhecimento. A chegada de um bebê com qualquer deficiência, diferentemente da imagem idealizada do ser perfeito, traz consigo questões e desafios que intensificam os comportamentos familiares diante de uma nova realidade.

Oprimidos por uma sociedade historicamente excludente e preconceituosa, esses familiares com seu bebê experimentam situações e sentimentos diversos, oriundos da construção sociocultural na qual estamos inseridos como inadequação, vergonha, culpa, frustração, injustiça, privações, entre outros. Esse contexto de vulnerabilidade e de violações constrói realidades que dificultam o acesso das famílias a seus direitos políticos com base na dignidade, igualdade e equidade, criando abismos entre as oportunidades e recursos ofertados para pessoas com e sem deficiência.

É importante salientar que todas as pessoas que têm alguma deficiência possuem potencialidades que devem ser estimuladas pela família, pela escola, pela comunidade e pelo Estado, garantindo a efetivação dos direitos constitucionais em uma lógica de respeito às singularidades. Nota-se que, mesmo existindo leis que defendam o direito à inclusão, o processo de efetivação desses dispositivos legais, muitas vezes, é longo e doloroso para as famílias de crianças com deficiências, pois estas precisam, cotidianamente, lutar socialmente e judicialmente para que sejam cumpridos os direitos proferidos nas leis.

Ressalta-se que a sociedade brasileira, embora esteja ampliando as discussões acerca do respeito às diferenças humanas, ainda apresenta muito preconceito ao lidar com a diversidade das pessoas. Nesse sentido, diminuir as barreiras existentes, sejam elas arquitetônicas, culturais, relacionais e/ou legais, é pa-

pel de todos os indivíduos, superando a ideia de que apenas a família precisa proporcionar meios para ampliar as potencialidades e possibilidade de existência de um ser humano com deficiência.

Compreende-se que é na família, em geral, que o bebê com deficiência inicia o seu processo de tornar-se sujeito social, sendo esse núcleo familiar um sistema que necessita de suporte, proteção e estímulo para que possa propiciar a essa criança relações amplas e variadas que estimulem um desenvolvimento baseado em afetividade, conexão humana, pertencimento e valorização.

Assim, as famílias com pessoas nascidas com deficiência precisam contar com uma rede de proteção intersetorial, baseada no Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes, que fomente a transformação e a ressignificação de realidades tão excludentes.

O desafio de valorizar cada existência humana em uma sociedade cheia de preconceitos e discriminações é enorme, ao mesmo tempo em que aponta para a construção de contextos mais saudáveis ao desenvolvimento das pessoas, fortalecendo a autenticidade que cada indivíduo possui para viver em coletivo, favorecendo a expressão de suas potencialidades e a convivência baseada na dignidade humana.

Referências

- ASEN, E. *et al.* **Dez minutos para a família:** intervenções sistêmicas em atenção primária à saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BATISTA, S. M.; FRANÇA, R. M. de. Família de pessoas com deficiência: desafios e superação. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG.** cidade?, v. 3 n. 10, jan. 2007.
- BEZERRA, T. M. C.; HOLANDA, T. R. P. H.; RIBEIRO, R. R. R. P. C. História e Política da Educação Especial: da Exclusão à Inclusão. *In*: SANTOS, G.C.S.; RIBEIRO, R. R. R. P. C.; SAMPAIO, R. M. G.; PINTO, S. E. L. (orgs.). **Inclusão:** saberes, reflexões e possibilidades de uma prática em construção. Fortaleza: Uece, 2015.
- BRASIL. CASA CIVIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.** Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Fortaleza: INESP, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (SEESP). **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília: MEC/SEESP, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. **Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009.** Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: MEC/CNE/CEB, 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Educação inclusiva:** a família. Vol. 4. Organização Maria Salete Fábio Aranha. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2004.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica.** Brasília, 2001.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Lei Federal de 05 de outubro de 1988.** Brasília: Senado Federal. 2000.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA/CORDE. **Declaração de Salamanca e Linhas de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais.** Brasília: MJ/CORDE, 1994.
- BRUNO, M. M. G. **Educação infantil:** saberes e práticas da inclusão, introdução. 4. ed. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.
- BURCI, T. V.; SANTOS, A. R.; COSTA, M. L. F. Inclusão com igualdade ou com equidade: primeiras reflexões. **Revista Colloquium Humanarum**, v. 14, n. Especial, 2017. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2017/suplementos/area/Humanarum/4>. Acesso em: ago. 2021.

FERNANDES, E. M. Educação para todos, saúde para todos: a urgência da adoção de um paradigma multidisciplinar nas políticas públicas de atenção às pessoas portadoras de deficiências. **Revista do Instituto Benjamin Constant**, ano 5, n. 14, p. 3-10, 1999.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

GARDOU, C. **A sociedade inclusiva: falemos dela**: não há vida minúscula. Belo Horizonte: Fino Traço Editora UFMG, 2018.

LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MAGALHÃES, R. C. B. P. Um breve panorama da Educação especial no Brasil. In: MAGALHÃES, R. C. B. P. (org.). **Reflexões sobre a diferença**: uma introdução à educação especial. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002.

MAGALHÃES, A. C. **Família e profissionais**: rumo à parceria. Brasília: FNA, 1997.

MOSS, P. Reconceitualizando a infância: crianças, instituições e profissionais. In: MACHADO, M. L. de A. (org.). **Encontros e desencontros em Educação Infantil**. São Paulo: Cortez, 2002.

NASCIMENTO, P. L. **Educação bio-sustentável, eco-sistêmica e transdisciplinar**: uma prática da Escola Vila. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2008.

PIRES, I. M. M. Relações familiares no processo da educação especial. In: RIBEIRO, R. R. R. P. C.; SAMPAIO, R. M. G.; PINTO, S. E. L. (orgs.). **Inclusão**: saberes, reflexões e possibilidades de uma prática em construção. Fortaleza: Uece, 2015.

PLAISANCE, E. Da educação especial à educação inclusiva: esclarecendo as palavras para definir as práticas. **Revista Educação**, v. 38, n. 2, p. 230-238, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2015.2.20049>. Acesso em: dia? set. 2021.

SANTOS, G. C. S. A questão do currículo na educação escolar inclusiva: notas para o debate. In: RIBEIRO, R. R. R. P. C.; SAMPAIO, R. M. G.; PINTO, S. E. L. (orgs.). **Inclusão**: saberes, reflexões e possibilidades de uma prática em construção. Fortaleza: Uece, 2015.

SILVA, O. M. **Epopéia ignorada**. Edição de Mídia. São Paulo: Editora Faster, 2009.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

SOUSA, D. C. Uma janela aberta. In: SOUSA, D. C. (org.). **Educação inclusiva**: um sonho possível. Fortaleza: Edições Livro Técnico, 2004.



SOUSA, I. C. A educação inclusiva e o seu amparo legal. *In*: SOUSA, D. C. (org.). **Educação inclusiva**: um sonho possível. Fortaleza: Edições Livro Técnico, 2004.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2006**: excluídas e invisíveis. Brasília: UNICEF, 2006.



ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE ALFABETIZAÇÃO, LETRAMENTO E O PROFESSOR ALFABETIZADOR NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Maria Angelica Pires de Souza

Raphael Pires de Souza

Nathale Pires de Souza

Introdução

A aquisição da leitura e da escrita constitui-se um direito social que deve ser garantido a todos os alunos, sejam eles integrantes de qualquer classe social, estendendo-se igualmente àqueles que apresentam alguma privação sensorial (visual e/ou auditiva), intelectuais, motoras e Transtorno do Espectro Autista (TEA). A sensibilização para o respeito ao direito de saber ler e escrever contribuiu para o crescimento das produções científicas endereçadas ao processo de alfabetização. Nesse sentido, a acessibilidade dos professores aos conhecimentos indispensáveis e necessários à compreensão de concepções teóricas, bem como das práticas pedagógicas implantadas pelas políticas públicas colocam a alfabetização como objeto de estudo deste artigo.

As reflexões discutidas ao longo do texto mostram que todos os alunos devem ser alfabetizados. Assim, torna-se necessário ao professor conhecer o que dispõe a Base Nacional Comum Curricular – BNCC, documento normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que os alunos devem desenvolver na Educação Básica homologada em 20 de outubro de 2017 e vigente a partir de 2020 (Brasil, 2020), a Política Nacional de Alfabetização – PNA, instituída pelo Decreto nº 9.765, de 11 de abril de 2019 (Brasil, 2019) que tem como finalidade promover a alfabetização baseada em evidências científicas para melhorar a sua qualidade no território brasileiro e combater o analfabetismo absoluto e o analfabetismo funcional e dar continuidade a sua formação através de cursos relacionados à área de alfabetização e letramento.

Diante disso, acreditamos ser importante as formações e aperfeiçoamentos dos professores para aprimorar as condições do ensino de alfabetização levando em conta a inclusão escolar. Esse pensamento leva-nos a refletir sobre como tem sido disponibilizadas as práticas pedagógicas entre os professores alfabetizadores. Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo refletir sobre a realidade vivida pelo professor alfabetizador, no Brasil, diante das demandas advindas da educação inclusiva.

Este artigo está dividido em: reflexões sobre a trajetória das ideias educacionais no contexto da al-

fabetização; os desafios encontrados pelo professor alfabetizador diante das propostas pedagógicas; o uso dos recursos tecnológicos para auxiliar no processo de alfabetização dos alunos com necessidades educacionais especiais.

Reflexões sobre a trajetória das ideias educacionais no contexto da alfabetização

No desenvolvimento da prática docente, alguns aspectos devem ser intensificados para que haja uma melhor resposta do educador em sua atividade de docência. Nesse sentido, acreditamos que refletir sobre a formação pedagógica dos professores torna-se a cada dia mais relevante, uma vez que as exigências na contemporaneidade são cada vez mais necessárias.

A formação continuada propõe-se a oferecer conhecimentos teóricos e práticas que possam auxiliar os professores diante das necessidades e demandas de todos os alunos que, porventura, cheguem às escolas com suas especificidades. Nesse sentido, é possível perceber lacunas no processo de formação dos professores para atender os alunos com necessidades educacionais especiais.

Conforme Schirmer, Walter e Nunes (2020, p. 14)

O resultado desta lacuna é a formação de professores despreparados para lidar com a diversidade dentro das salas de aula. Em função desse despreparo, os alunos com NEEs acabam sendo excluídos das atividades escolares, principalmente as pedagógicas das mais diversas formas, como receber

notas baixas porque não “conseguem” atingir os objetivos da mesma maneira que os colegas, ter seus comportamentos, atitudes e formas diferenciadas de se expressar olhados com uma certa estranheza por toda a comunidade escolar.

Como se pode ver, a formação é necessária ao professor que pode aprimorar seus conhecimentos e encontrar soluções para serem experimentadas na sala de aula com todos os alunos. A esse respeito, Togashi, Silva e Schirmer (2017, p. 174) expressam que:

A formação continuada é um dos fatores que contribuem para a garantia do sucesso profissional e, principalmente, dos alunos no ambiente escolar. Além da formação continuada, ressalte-se ainda que esta pode estar aliada ao desejo do professor de querer desenvolver um trabalho pedagógico de qualidade, uma vez que a capacitação visa a oferecer novos conhecimentos, atualizações de conceitos e sugestões de práticas cotidianas no contexto escolar.

A educação faz parte de um processo universal que possibilita ao homem a capacidade de aprender e reestruturar as suas aprendizagens a partir de um novo conhecimento de mundo decorrentes de novas teorias e práticas. Assim, cada vez que o professor reorganiza seus conhecimentos crescem as possibilidades de atender às necessidades que surgem dos alunos no espaço da sala de aula, sejam elas inclusivas ou não.

No ambiente de alfabetização, existe a demanda dos alunos em se apropriarem da leitura e da escrita. Assim sendo, é importante que o professor alfabeti-



zador tenha acesso a concepções teóricas e métodos que possam contribuir no processo de ensino e aprendizagem.

Desde a década de 1990, havia a intenção de introduzir nas políticas públicas educacionais a proposta da psicogênese da língua escrita nos cursos de formação inicial e continuada das secretarias de educação dos estados e municípios brasileiros. Essa proposta estaria fundamentada nos resultados positivos observados nas escolas públicas de São Paulo. Apesar disso, esses discursos não chegavam às salas de aula para serem refletidos pelos professores, especialmente os alfabetizadores.

O novo modelo proposto estava alicerçado em pensamentos provenientes da Psicogênese da língua escrita defendidas por Emília Ferreiro e Ana Teberosky (1999) que, por sua vez, são fundamentadas na Teoria da Epistemologia Genética de Piaget (2007) que explica como o sujeito desde que nasce constrói o seu conhecimento.

Ao proporem a Psicogênese da língua escrita, Ferreiro e Teberosky (1999), utilizaram como base os estudos de Piaget (2007) construindo, então, um procedimento pedagógico para a educação. Essas autoras apregoam a necessidade de iniciar novos posicionamentos ao deslocarem a alfabetização do ensino para a aprendizagem, demonstrando que a alfabetização dá-se não pela forma como se ensina, mas como se aprende. Essa nova proposta gerou mudanças profundas no ensino da língua no país.



Esse novo modelo movimentou as instituições de ensino sendo fortemente difundido no sistema educacional, em que foi possível perceber mudanças substanciais nas publicações destinadas ao processo de alfabetização. Em 1997, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) do primeiro e segundo ciclos do Ensino Fundamental, chegaram às escolas públicas, e observou-se os fundamentos encontrados na teoria Construtivista. Consolidando-se, assim, a intenção de adotarem essa proposta pedagógica na rede pública de ensino do país.

A evolução da escrita na proposta de Ferreiro e Teberosky (1999) é delineada em cinco níveis, a saber: no primeiro, a criança responde através de traços da escrita com o uso da letra cursiva ou em bastão; no segundo nível, surge a hipótese de que para ler coisas diferentes a escrita deve ser diferente; no terceiro nível, hipótese silábica, ao escrever, a criança evidencia que cada letra representa uma sílaba com valor sonoro; no quarto nível, a criança entra em conflito em decorrência da quantidade de letras utilizadas ao escrever, e a proposta pelo meio social constituindo-se a hipótese silábica alfabética; enfim, o quinto nível, denominado escrita alfabética é aperfeiçoada pela escrita formal adquirida através da norma culta da língua.

Os teóricos Construtivistas designam que o processo de evolução da escrita, na criança, desenvolve-se em três períodos: representação icônico e não

icônico; construção de formas diferenciadas e fonetização da escrita (Ferreiro, 2001).

De acordo com os estudos desenvolvidos pelas teóricas da Psicogênese da língua escrita, o processo de aprendizagem não depende de nenhum método, ou seja, “o método pode ajudar ou frear, facilitar ou dificultar; porém não pode criar aprendizagem [...]” (Ferreiro; Teberosky, 1999, p. 31). Tal afirmativa mostra, segundo as autoras, que o conhecimento dá-se pela própria atividade do sujeito.

Ao analisarmos as considerações manifestadas pelas teóricas, neste estudo, conduzimos a apreciação realizada a esse respeito por Francioli (2010, p. 155-156) que expressa:

Em razão desse entendimento, a criança passa a ser considerada a construtora do seu próprio conhecimento a partir do que vê, sente e seleciona o que está à sua volta, porque por trás da criança que está se alfabetizando há um sujeito cognoscente, ou seja, uma criança que vive em ambientes letrados, que pensa que interpreta que age sobre o real. Para essas autoras, essa criança aprende basicamente pelas suas próprias ações ao interagir com os objetos à sua volta, por isso, não precisa esperar até os 6 ou 7 anos por um professor que vai ensiná-la. O que vale é a intenção da criança que quer aprender, cabendo a ela interpretar a sua própria escrita e não a dos outros.

Entretanto, ao continuar a sua análise, Francioli (2010) contradiz o pensamento de Ferreiro e Teberosky (1999), afirmando que todo sistema de ensino é desenvolvido com a ajuda do outro para que o sujei-

to possa-se apropriar de novos saberes acumulados historicamente. Esse pensamento denota o quanto a aprendizagem precisa ir além das ações do sujeito com os objetos, pois aprender, apropriar-se do conhecimento, vai além de alfabetizar.

Para isso, é imprescindível que o trabalho educativo seja um instrumento de transformação social, a partir da apropriação do saber historicamente acumulado como condição para a superação dos limites impostos pela sociedade burguesa ao exercício da liberdade (Francioli, 2010, p. 146).

Conforme Moreira (2010), os procedimentos e as práticas sociais de leitura e escrita foram valorizados na contemporaneidade em decorrência de mudanças no uso da escrita, bem como nas práticas utilizadas pelos profissionais. O mesmo autor confirma que uma das maiores dificuldades da educação brasileira está relacionada à aprendizagem da leitura e da escrita, especialmente em crianças no Ensino Fundamental.

Tal afirmativa tem sentido quando observamos que apesar das mudanças implantadas, e passados mais de duas décadas, com programas desenvolvidos para a erradicação do analfabetismo observa-se que as taxas ainda são altas no país e sua redução cai lentamente.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio (Pnad) divulgados em 2020, em 2018 existiam 6,8% pessoas analfabetas no Brasil, e em 2019, 6,6% de analfabetos (Brasil, 2020).



Com uma taxa de 6,6% de analfabetismo, o Brasil tem ainda cerca de 11 milhões de analfabetos distribuídos especialmente na faixa etária de 15 anos ou mais que, segundo os critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), não são capazes de ler e escrever sugerindo, portanto, a necessidade de serem olhados, pois têm o direito de serem alfabetizados.

Os dados oficiais acima citados, apesar de balizarem melhorias, mostram que ainda permanece uma resposta inadequada de alfabetização no Brasil, o que nos faz refletir se a hegemonia de uma nova ideia pedagógica implantada a partir dos últimos anos da década de 1990, e amplamente disseminada nas escolas brasileiras, surtiram os efeitos desejados da redução do analfabetismo no país (Souza *et al.*, 2016).

Embora os índices tenham melhorado, ainda se vê um percentual elevado de analfabetos. Dessa forma, acreditamos ser necessário o poder público intensificar, cada vez mais, as políticas que incentivam o crescimento do índice de pessoas alfabetizadas, bem como intensificar a formação de professores alfabetizadores para reduzir cada vez mais os percentuais de analfabetismo no país.

Os desafios encontrados pelo professor alfabetizador diante das propostas pedagógicas

Ao observar um índice ainda elevado de analfabetos no país, notamos a importância do professor alfabetizador que, nesse contexto, desempenha um



papel fundamental no processo de aprendizagem da leitura e da escrita. Assim, acreditamos que valorizar o professor permitindo a ele ter formação contínua possibilitará aprimorar as suas competências e o seu desempenho profissional através de novos conhecimentos, reflexões sobre programas e propostas pedagógicas, bem como concepções teóricas que podem ajudá-lo no espaço da sala de aula.

Ruggeri (2015, p. 7) expressa que:

Em relação à formação dos professores, as orientações do Plano Nacional de Alfabetização na Idade Certa (PNAIC) congregam que para que ocorra um processo de alfabetização que contemple o letramento conforme destacam os pressupostos apontados pelos Parâmetros Curriculares Nacionais em Língua Portuguesa (PCNs), as ações do Pacto, envolvendo todas as esferas governamentais, devem pautar-se em quatro eixos.

Conforme a afirmação acima, no primeiro eixo, destaca-se um curso de formação continuada com carga horária de 240 horas, assim distribuídas: alfabetização em linguagem e alfabetização matemática; o segundo refere-se à distribuição de materiais didáticos e pedagógicos para o apoio ao professor e ao processo de alfabetização; o terceiro diz respeito às avaliações internas, externas e processuais desenvolvidas nos três primeiros anos do ensino fundamental; o quarto e último eixo diz respeito à gestão, ao controle e à mobilização das ações desenvolvidas pelas diferentes esferas governamentais, federal, estadual e municipal. (Ruggeri, 2015).



A nova Política Nacional de Alfabetização – PNA (2019) afirma no Capítulo V da Implementação, em seu Art.8º que a política será implementada por meio de programas, ações e instrumentos que incluem:

[...] II – desenvolvimento de materiais didático-pedagógicos cientificamente fundamentados para a literacia emergente, a alfabetização e a numeracia, e de ações de capacitação de professores para o uso desses materiais na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental.

Tal afirmativa leva-nos a crer na existência de formações que serão oferecidas aos professores alfabetizadores como suporte para implementar as novas propostas de alfabetização no país. Esperamos que essa nova política ofereça as condições necessárias ao fazer docente para melhorar cada vez mais o processo de aquisição da leitura e escrita tão necessárias no desenvolvimento integral da pessoa humana.

Almeida (2010) afirma que, em uma sociedade letrada, é necessário a escola instituir uma proposta pedagógica que ofereça a possibilidade de as crianças alcançarem um mínimo de competência no processo de leitura e de escrita. Segundo ele, a leitura é uma ferramenta que ajuda o indivíduo no processo de participação social nas diversas fases do desenvolvimento humano.

Em nosso estudo, podemos citar como exemplo no contexto da educação inclusiva, a pesquisa realizada por Pletsch e Glat (2012) sobre deficiência intelectual, a qual evidenciou que alunos com essa

privação apresentam dificuldade em desenvolver conhecimentos relativos à leitura e à escrita. Ferreira (2009) expressa em seus achados de pesquisa que muitos professores acreditam que alunos com deficiência intelectual são incapazes de aprender.

Tais exemplos, a nosso ver, não podem ser consideradas respostas absolutas no que diz respeito à capacidade de aprendizagem desenvolvida pelos alunos com privação intelectual. Pois, apesar das dificuldades que possam apresentar no processo de aprendizagem da leitura e da escrita, acredita-se ser possível desenvolver competências desde que sejam construídas levando em conta os seus processos cognitivos e linguísticos.

A esse respeito, Magda Soares (2016) expressa que devemos levar em consideração:

[...] conjuntos de procedimentos fundamentados em teorias e princípios linguísticos e psicológicos, mas suficientemente flexíveis para que na prática pedagógica possam superar as dificuldades interpostas por fatores externos que interfiram nas aprendizagens dos alfabetizandos (Soares, 2016, p. 53).

Assim, compreendemos ser relevante ao professor alfabetizador dar continuidade a sua formação para conhecer ou aprimorar suas habilidades no ensino da alfabetização e letramento utilizando procedimentos e métodos científicos advindos das teorias utilizadas nesse ciclo de ensino nos últimos tempos.

Na Psicogênese da língua escrita, o ensino torna-se reduzido, pois a aprendizagem é efetivada pelo

próprio sujeito. Na teoria histórico-cultural, o ensino é necessário e deve ser posto em prática de forma sistematizada na escola, “em colaboração com o professor e sob sua orientação [...]” (Vigotski, 2001, p. 331). Tais comentários revelam posicionamentos teóricos diferenciados. No contexto histórico-cultural, a escola é um espaço que possibilita a criança aprender conteúdos diversificados e ainda não apropriados por elas como, por exemplo, leitura e a escrita.

Para os pesquisadores da teoria histórico-cultural, a escrita pode-se realizar por meio de aquisição cultural, sendo elas mediadas. Em suas pesquisas, Luria (2006) assevera que a escrita desenvolve-se a partir de estágios denominados pré-históricos. São eles: estágio dos rabiscos (a criança não imagina que eles possam ajudar a lembrar a sua escrita); estágio da escrita não diferenciada (usa o rabisco como registro de memória, contudo, esse procedimento não garante lembrar o que escreveu) e o estágio da escrita diferenciada (usa desenhos como registros de escrita). Para Luria (2006, p. 188), a alfabetização “envolve a assimilação dos mecanismos da escrita simbólica culturalmente elaborada e o uso de expedientes simbólicos para exemplificar e apressar o ato de recordação [...]”.

No pensamento de Vygotsky (2001), a assimilação da linguagem escrita resulta de um ensino eficaz, em que exista a intermediação do professor. A criança quando interpreta e compreende esse sistema



simbólico apodera-se da cultura permitindo, assim, alcançar uma aprendizagem mais significativa.

É certo que ao falarmos de métodos e teorias de ensino não podemos esquecer daquele que ensina, ou seja, o professor, suas convicções, pensamentos e conhecimentos teóricos que fazem parte da sua prática até então. Diante disso, parece-nos que quando se prioriza uma teoria ou método pedagógico em uma política educacional, muitos profissionais demonstram ansiedade em decorrência do “novo” (proposta educacional) que, muitas vezes, chega às salas sem muitas discussões e que devem ser desenvolvidas segundo as normas estabelecidas pelo Ministério da Educação, e pelas secretarias de educação dos estados e municípios.

Para Saviani (2005), o professor deve ter domínio dos instrumentos usados em sua prática profissional, especialmente o professor alfabetizador que deve conhecer as singularidades da língua escrita. Esse posicionamento faz-nos acreditar ser a escola um espaço que possibilita a aquisição de conhecimentos que foram descobertos pela humanidade e que devem ser perpetuados por meio de uma atividade sistematizada que lhe permita ter acesso ao conhecimento científico, pois o uso exclusivo de formas espontâneas de aprendizagem pode induzir apenas a conhecimentos populares.

Nessa ótica, Saviani (2005) evidencia certa inquietação quanto às tarefas atribuídas ao professor ao



comentar sobre o resgate do valor da escola, da reorganização do trabalho educativo e da relevância do saber sistematizado no amparo do processo educativo, sobretudo na alfabetização, validando, segundo o autor, a importância do seu uso no espaço da escola.

A pedagogia crítica, além de fortificar a proposta pedagógica da escola, distancia as suas práticas aos “posicionamentos teóricos que alimentam as exigências da sociedade capitalista da adaptação, do descartável, do imediato, da profunda alienação humana” (Francioli, 2010, p. 158).

Essa afirmação revela que é preciso que a escola desde cedo valorize a importância do professor como pesquisador das diversas teorias, pois só assim será possível mediar alternativas mais adequadas à demanda dos alunos, e não somente a seguimentos estabelecidos por uma política educacional.

Na pedagogia crítica, Freire (1998, p. 29) mostra a importância de saber ensinar e destaca que, quanto mais se amplia a visão de mundo, mais o indivíduo liberta-se da opressão. Assim, o professor em sua tarefa docente passa a “não apenas ensinar conteúdos, mas também ensinar a pensar certo”.

A aquisição da língua escrita é uma atividade complexa, especialmente para a criança, exigindo um ensino adequado, tendo com sua apropriação a possível verificação de importantes transformações psíquicas e culturais que serão levadas para a vida toda.



O domínio do sistema simbólico pela criança resultará em um pensamento mais elaborado, ou seja, a criança terá um desenvolvimento melhor à medida que aprender. (Vygotsky, 2001). Com essa condição e de posse da língua escrita, ela passa a apropriar-se de uma cultura, a qual será transmitida de geração em geração. Nesse contexto, pode-se dizer que, ao alfabetizar, não se deve alicerçar em um seguimento teórico homogêneo.

Segundo Abreu, (2012, p. 109):

Repensar coletivamente as rotinas que são estabelecidas nos interiores das instituições escolares com vistas à reflexão sobre o quê, para quem e o como ensinar, poderá contribuir com uma melhor orientação das ações pedagógicas frente aos desafios impostos pela contemporaneidade, contribuindo para possíveis idealizações coletivas de diferentes formas de se organizar o ensino.

Esse pensamento demonstra que a escola precisa oferecer alternativas para a prática da alfabetização com uma proposta pedagógica mais abrangente. Para tanto, essa instituição deve oferecer acesso a bens culturais por meio do letramento (interação do sistema de leitura e escrita, com os conhecimentos já produzidos) com o intuito de produzir novos conhecimentos (Abreu, 2012).

Madalena Freire (2008) tece comentários sobre a prática docente do professor quando salienta que não se forma sujeito leitor e escritor sem conhecer a sua história. A lembrança do aluno que foi um dia influenciará o educador em sua prática atual.



O pensamento acima remete-nos a concluir que, para desenvolver uma prática pedagógica na qual se deseje formar sujeitos leitores e escritores, é preciso que as experiências nessas áreas tenham sido valorizadas.

Dessa forma, acreditamos que estudar e compreender teorias e métodos pedagógicos que podem ser desenvolvidos no processo de alfabetização é uma alternativa importante e necessária para que o professor alfabetizador possa desempenhar seu papel de mediador do processo de ensino e aprendizagem de forma satisfatória e eficaz.

O uso dos recursos tecnológicos para auxiliar no processo de alfabetização dos alunos com necessidades educacionais especiais

Ao compreender a dimensão da necessidade dos alunos com privações sensoriais, cognitivas, motoras e do (TEA), dispomos-nos a instigar o professor alfabetizador a buscar conhecimentos relacionado à Tecnologia Assistiva (TA), vislumbrando auxiliá-lo em sua prática pedagógica. Acredita-se que o processo de alfabetização, especialmente no contexto inclusivo, requer, além de conhecimentos referentes a teorias e métodos pedagógicos, suportes interdisciplinares, recursos, que possam ajudar, inclusive, no desenvolvimento da leitura e da escrita dos alunos que apresentam alguma privação sensorial, cognitiva ou motora.



Assim, o docente compreendendo o valor da TA poderá utilizar suas ferramentas para estimular no processo de alfabetização de alunos que apresentem dificuldades de aprendizagem ou necessidades educacionais especiais.

Segundo Bersch (2017), o termo Tecnologia Assistiva (TA) foi instituído pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República – SEDH/PR, após estudos do referencial teórico internacional em que o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) definiu esse conceito:

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. (Brasil, 2012, s/p).

Nesse sentido, percebe-se que a TA deve ser entendida como uma ferramenta que possibilita ao indivíduo que apresenta alguma privação sensorial, cognitiva ou motora a realização de funções que, porventura, não possam ser executadas, objetivando uma maior independência, qualidade de vida e inclusão social.

Bersch (2017, p. 11) tece comentários respondendo a algumas dúvidas observadas quanto ao significado do que seja TA e a sua contribuição para a educação. Para ela, a TA deve ser entendida como o “recurso do usuário”, e não como “recurso do profissional”.

A mesma autora chama a atenção e cita as várias categorias de TA tais como:

- a) Auxílios para a vida diária e vida prática – nessa categoria, temos os materiais escolares (aranha mola para fixação da caneta, pulseira de ímã estabilizadora da mão, plano inclinado, engrossadores de lápis, virador de página por acionadores);
- b) CAA – Comunicação Aumentativa e Alternativa – materiais disponíveis para ajudar o aluno que apresenta dificuldade de fala e comunicação, destacando-se pranchas de comunicação com simbologia gráfica BLISS ou PECs, letras ou palavras, vocalizadores de voz, computadores com softwares específicos destinados à função comunicativa;
- c) Recursos de acessibilidade ao computador – conjunto de hardware e software com dispositivos de entrada e saída destinados às pessoas com privações sensoriais (visuais e auditivas), intelectuais e motoras;
- d) Sistemas de controle de ambiente – destinado a pessoas com limitações motoras;
- e) Projetos arquitetônicos para acessibilidade – projetos arquitetônicos e urbanísticos com acesso, funcionalidade e mobilidade para todas as pessoas;
- f) Órteses e próteses – são peças artificiais que podem ser colocadas junto a um segmento do corpo para melhorar sua função ou substituir partes ausentes do corpo respectivamente;

- g) Adequação Postural – Recursos que auxiliam e estabilizam a postura;
- h) Auxílios de mobilidade – são equipamentos ou estratégias utilizadas na melhoria da mobilidade pessoal;
- i) Auxílios para ampliação da função visual – são recursos que ajudam no desempenho funcional da pessoa com privação visual;
- j) Auxílios para melhorar a função auditiva – são recursos que traduzem conteúdo de áudio em imagem, texto ou língua de sinais;
- k) Mobilidade em veículos – acessórios que ajudam a pessoa com deficiência física dirigir automóvel, embarcar em elevadores;
- l) Esporte e lazer – recursos que favorecem a prática de esporte e participação em atividades de lazer (Bersch, 2017).

Nas diversas categorias acima descritas, a autora destaca que elas só serão consideradas TA no contexto educacional se forem utilizadas por um aluno com deficiência para romper barreiras sensoriais, motoras e cognitivas que impeçam seu acesso ao conhecimento. Assim, cabe ao professor investigar e utilizar recursos oriundos da TA para estimular as competências dos alunos com o objetivo de alcançar a aquisição da leitura e escrita, bem como do conhecimento de mundo. Muitas adaptações curriculares poderão ser desenvolvidas com a ajuda da TA.

Uzêda (2019), em recente publicação, sugere desde alternativas simples e significativas (**papel e cadernos com bordas ou linhas mais definidas, lápis com engrossadores, suporte para encosto de mão etc.**) até o uso de tecnologias mais sofisticadas, (**notadamente uso de computadores e robótica**) para atender a demanda no processo de alfabetização e letramento entre alunos com Deficiência Visual (DV), Deficiência Física (DF), Deficiência Intelectual (DI), Deficiência Auditiva (DA) e Surdez, Deficiência Múltipla (DMu), Surdocegueira, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Altas habilidades/Superdotação (AH/SD) (grifos nossos).

Os materiais, procedimentos e adaptações sugeridos pelas TA estimulam os professores a utilizarem desde práticas do cotidiano vividas nas salas de aula até alternativas mais sofisticadas com o intuito de promover a condição para uma eficaz alfabetização, mesmo quando os alunos apresentem suas necessidades específicas.

Assim, quanto maior forem os conhecimentos teóricos relativos ao desenvolvimento das suas atividades educacionais como professor alfabetizador, bem como os procedimentos relacionados às práticas pertinentes às necessidades dos alunos, maior serão os resultados no processo de aprendizagem desses discentes.

Considerações finais

Ao analisarmos os posicionamentos teóricos discutidos neste estudo, é possível perceber que a política pública atual de alfabetização desenvolvida no Brasil, nasce a partir da necessidade de diminuir o índice elevado de pessoas não alfabetizadas no país, especialmente na faixa de 15 anos acima.

Na década de 1990, a pedagogia centrada na aprendizagem, Psicogênese da língua escrita, foi amplamente disseminada nas políticas públicas acreditando-se que iria suprir todas as falhas existentes no processo de alfabetização que, até então, respondia com elevado percentual de analfabetismo.

Passadas mais de duas décadas, houve melhorias, mas ainda se constata índices elevados de analfabetismo, o que nos induz a pensar que uma prática pedagógica solitária, não dá conta das especificidades dos diferentes tipos de alunos que frequentam as escolas brasileiras.

O presente artigo buscou trabalhar a alfabetização na perspectiva sociocultural. Nesta proposta, a aprendizagem decorre de uma relação de conhecimentos sistematizados pela cultura e por ensinamentos, ou seja, a aprendizagem dá-se pela troca de experiências e que tem o professor como mediador.

A pedagogia crítica destaca a necessidade de ampliar a visão de mundo para se libertar da opressão. Assim, o professor pode ter liberdade de pensamento para utilizar métodos e teorias que atendam

às demandas dos alunos e não somente as indicadas pelos órgãos educacionais nas esferas federal, estadual ou municipal.

Diante dos posicionamentos trazidos no texto por correntes teóricas, é possível perceber que a alfabetização não pode ser pensada como política pública hegemônica de apenas uma base teórica.

Acreditamos que, além das posições teóricas, não podemos esquecer do aluno que hoje chega à escola, com suas dificuldades sociais, comportamentais, ou com privações sensoriais, cognitivas e motoras que precisam de atenção diferenciada objetivando alcançar o direito de aprender a ler ou a escrever, do seu jeito e da sua forma. Nesse sentido, a proposta de alfabetização e letramento no contexto atual carece de sensibilidade pública para planejar políticas de educação que alcance a todos os alunos.

Dessa forma, esperamos que os professores, especialmente os alfabetizadores, despertem sobre o valor de conhecer as alternativas trazidas pela Tecnologia Assistiva (TA) que podem ajudar os alunos com dificuldades a terem a chance de desenvolver muitas habilidades e competências, dentre elas, aprender a ler e a escrever.

Vimos que na TA existem alternativas de uso voltadas para a educação, dentre elas, adaptações destinadas à vida prática, à fala e comunicação, aos recursos de acessibilidade ao computador com dispositivos de hardware e software, ao auxílio para a ampliação da função visual e ao auxílio para melho-

rar a função auditiva. Tais alternativas podem fazer a diferença no processo de alfabetização dos alunos com necessidades educacionais especiais.

Quando o professor alfabetizador compreende as limitações dos alunos, especialmente os que apresentam alguma necessidade educacional especial e busca alternativas para ajudá-lo a alcançar o processo de aprendizagem, essa prática habilita-o cada vez mais a ser um profissional responsável e competente.

Enfim, espera-se que essas reflexões trazidas neste artigo possam contribuir para a realização de novos trabalhos acadêmicos aprimorando a visão do professor, especialmente o alfabetizador, a descobrir as possibilidades de todos os alunos, compreendendo que as teorias pedagógicas devem ser estudadas e utilizadas, bem como o uso das TAs como suporte para o aluno com privação sensorial, cognitiva, motora e TEA no contexto da sala de aula.

Referências

ABREU, M. M. de O. **Ensino fundamental de nove anos: implicações no processo de Alfabetização e Letramento**. Araraquara, São Paulo: Junqueira & Marin editores; Belo Horizonte, MG: FAPEMIG, 2012.

ALMEIDA, G. P. de. **Dificuldades de aprendizagem em leitura e escrita**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. Porto Alegre: 2017. Disponível em: <https://www.assistiva.com.br/>. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua**. Liv 101736 informativo.pdf. IBGE, 2020. Disponível em: <https://educabge.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2021.



BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais:** introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. MEC. **Base Nacional Comum Curricular – BNCC.** Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/historico/RESOLUCAOCNE_CP222DEDEZEMBRODE2017.pdf. Acesso em: 3 maio 2021.

BRASIL. MEC. **Política Nacional de Alfabetização.** 2019. Disponível em <http://alfabetizacao.mec.gov.br/16-politica-nacional-de-alfabetizacao>. Acesso em: 3 maio 2021.

BRASIL. **CAT – Comitê de Ajudas Técnicas.** Ata da Reunião VII, dezembro de 2007 do Comitê de Ajudas Técnicas. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. (CORDE/SEDH/PR), 2007. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/corde/comite.asp>. Acesso em: 23 jan. 2020.

FERREIRA, M. C. C. A educação escolar de alunos com deficiência intelectual pode se viabilizar na perspectiva do letramento? In: JESUS, D. M. *et al.* (orgs.). **Inclusão, práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa.** Porto Alegre: Mediação, 2009.

FERREIRO, E.; TEBEROSKYTEBEROSKI, A. **Psicogênese da língua escrita.** Porto. Alegre: Artmed, 1999.

FERREIRO, E. **Reflexões sobre alfabetização.** 24. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FRANCIOLI, F. A. S. O trabalho do professor e a alfabetização: uma análise dos ideários educacionais. In: MARTINS, L. M.; DUARTE, N. (orgs.). **Formação de professores:** limites contemporâneos e alternativas necessárias [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 191 p. ISBN 978-85-7983-103-4. Available from SciELO Books. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 22 jun. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1998

FREIRE, M. **Educador:** educa a dor. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

LURIA, A. R. O Desenvolvimento da escrita na criança. In: VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** 10. ed. São Paulo: Ícone, 2006, p.188.

MOREIRA, I. **Fracasso escolar e interação professor-aluno.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

PIAGET, J. **Epistemologia genética.** Tradução de Álvaro Cabral. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

PLETSCH, M. D.; GLAT, R. A escolarização de alunos com deficiência intelectual: uma análise do Plano de Desenvolvimento Educacional Individualizado. **Rev. Linhas Críticas**, Brasília-DF, v. 18, n. 35, p. 193-208, jan./abr. 2012.

RUGGERI, M. C. C. **Políticas públicas de formação dos alfabetizadores**. Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão (Grupo de pesquisa: EDULE – Leitura, História, Políticas e Práticas). Apoio financeiro: FAPEG III EHECO. Catalão-GO, ago. de 2015.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica**: primeiras aproximações. 9. ed. Campinas: Autores Associados, 2005.

SCHIRMER, C. R.; WALTER, C. C. de F.; NUNES, L. R. d'O. de P. Formação inicial de professores: da pesquisa à prática. In: NUNES, L. R. d'O. de P. *et al.* (orgs.). **Comunicar é preciso**: em busca das melhores práticas na educação do aluno com deficiência. Marília: ABPEE, 2020. 194 p. Disponível em: <http://www.abpee.net/pdf/livros/Comunicar%20%C3%A9%20preciso%20-%20em%20busca%20de%20melhores%20pr%C3%A1ticas%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20do%20aluno%20com%20defici%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

SOARES, M. **Alfabetização**: a questão dos métodos. São Paulo: Contexto, 2016.

SOUZA, M. A. P. de; SOUZA, R. P. de; SOUZA, N. P. de. O professor alfabetizador no Brasil frente às novas ideias educacionais. **Revista PLUS FRJ: Revista Multidisciplinar em Educação e Saúde**, ISSN 2525-4014, cidade?, volume?, n. 2, p. 41, out. 2016.

TOGASHI, C. M.; SILVA, T. M.; SCHIRMER, C. R. A importância da formação continuada para ampliar os conhecimentos dos professores do Atendimento Educacional Especializado em Comunicação Alternativa e Ampliada. In: NUNES, L. R. O. P.; SCHIRMER, C. R. (orgs.). **Salas abertas**: formação de professores e práticas pedagógicas em comunicação alternativa e ampliada nas salas de recurso multifuncionais [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2017, pp. 169-176. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xns62/epub/nunes-9788575114520.epub>. Acesso em: 10 abr. 2020.

UZÊDA, S. de Q. **Educação inclusiva**. Salvador: UFBA. Faculdade de Educação; superintendência de educação a Distância. 2019. 59 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/30882?mode=full>. Acesso em: 10 maio 2020.

YVGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MERCADO DE TRABALHO E A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO CEARÁ: A EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO/ SISTEMA NACIONAL DE EMPREGO

Maria de Fátima Almeida de Sousa

“Toda sociedade que exclui pessoas do trabalho por qualquer motivo sua deficiência ou sua cor ou seu gênero está destruindo a esperança e ignorando talentos. Se fizermos isso, colocaremos em risco todo o futuro”

(White, 1994, s/p).

Introdução

A inclusão socioeconômica das pessoas com deficiência é um assunto muito presente na agenda do dia da sociedade atual. O tema conquistou espaço e destaque na mídia, nas escolas, nas empresas e na vida de todos os cidadãos.

Este artigo tem por objetivo refletir sobre as dificuldades enfrentadas pela pessoa com deficiência, ao longo da história e suas conquistas em busca do processo de inclusão social no mercado de trabalho, contemplando o tratamento discriminatório como fa-

tor que leva à diferença nas oportunidades de acesso ao trabalho, à renda e à qualificação e, consequentemente, gera mais pobreza e exclusão.

Fazendo uma retrospectiva histórica, identificamos que a prática da discriminação contra a pessoa com deficiência teve início nos primórdios da história.

Era costume de alguns povos eliminarem aqueles que não tinham utilidade para o trabalho e para a guerra. [...] estas práticas não são mais utilizadas, nem as leis atuais trazem determinações tão repulsivas. No entanto, restam desse passado histórico o preconceito, a discriminação e a indiferença de um mundo moldado para a perfeição, onde o diferente enfrenta a exclusão (Coutinho, 2003, p. 74).

Diante desse posicionamento, a atitude social perante as pessoas com deficiência foi marcada por preconceitos e lutas. Durante séculos, na perspectiva das ações e atividades no mercado de trabalho, foram chamadas de *inválidas*, termo que significa “incapaz de trabalhar”, ou seja, eram concebidas como alguém inútil, representando um fardo para a família e para a sociedade. Nesse sentido, no imaginário social, nem sempre foram percebidas como cidadãos comuns, a diferença sobressai-se de tal forma impedindo que seja considerado seu potencial, gerando discriminação.

Essas imagens subjetivas, na maioria das vezes, não correspondiam às limitações, estavam muito mais relacionadas a conceitos equivocados que o mundo ao seu redor mantém sobre elas, “ocorre que essas concepções, apesar de falsas e preconceitu-

sas, são parte integrante da realidade social. Do ponto de vista sociológico, elas constituem o cenário concreto dentro do qual os portadores de deficiência têm de desempenhar o seu papel” (Pastore, 2000, p. 25).

No entanto, diante dos movimentos sociais ao longo da história, o processo de inclusão vem fundamentando a criação e a implementação de políticas públicas brasileiras. Na medida em que o processo de inclusão intensifica-se, identificamos que os documentos legais têm sido determinantes nessa conquista destacando, dentre eles, a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, ocasionando mudanças significativas na vida desses profissionais a partir de seu engajamento no mundo do trabalho. Na referida Lei, o Art. 93 estabelece uma reserva de emprego para as empresas que apresentam um quadro de funcionários acima de cem empregados. Dessa forma, está obrigada a preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência, habilitadas (Brasil, 1991).

No mesmo cenário político, temos também a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146/2015 LBI - Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), que tem como objetivo principal a inclusão social e a valorização da cidadania, contribuindo para que a diferença e o preconceito possam estar mais distantes do convívio diário desse segmento da população. A instituição dessa lei teve seu des-

taque e entra em cena representando uma significativa vitória para a sociedade, à medida que se propõe a impor regras e estabelecer punições, tendo como base a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2008).

Reforçando essa ideia, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2010) quando se refere à Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), no art. XXIII faz a seguinte afirmação: “toda pessoa tem direito ao trabalho, a livre escolha do emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego. Toda pessoa, sem distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho” (Unesco, 2010, p. 61).

A exemplo disso, as pessoas com deficiência enfrentam inúmeros obstáculos por conta do preconceito e dos rótulos que lhes são atribuídos, apesar da ampliação dos postos de trabalho criados em consequência da aplicação da Lei de Cotas (1991) e da criação de um setor no Instituto de Desenvolvimento do Trabalho/Sistema Nacional de Emprego – IDT/SINE com o objetivo de acompanhar as ações e desenvolver estratégias que impulsionem esse segmento para a obtenção de uma atividade laboral.

Nesse sentido, o IDT/SINE, além de parceiro do Estado na execução de políticas públicas, tem assumido o compromisso de colocar à disposição da sociedade cearense um atendimento humanizado e de qualidade, na perspectiva não apenas da inclusão

produtiva, mas da melhoria efetiva da condição de vida, potencializando o exercício da cidadania, com ações que visam a intensificar a redução das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência promovendo a inclusão no mercado de trabalho.

É importante destacar que a implementação das leis, juntamente com as mudanças advindas da necessidade de uma sociedade mais igualitária para todos os cidadãos, não resolve as dificuldades existentes para que se obtenha a equiparação de oportunidades. Essa questão é bem mais abrangente e recebe forte influência do sistema capitalista favorecendo a manutenção da exclusão.

Diante do exposto, entendemos que a criação de políticas públicas juntamente com outras ações direcionadas à inclusão como a valorização da diversidade humana, o uso da tecnologia assistiva e acessibilidade atitudinal, comunicacional, arquitetônica compõem algumas das estratégias que contribuem para modificar a inclusão das pessoas com deficiência no contexto social e, em destaque, no mercado de trabalho.

Apresentamos brevemente as seções a seguir, que abordam sobre a contextualização histórica da deficiência; o estigma da deficiência; o desafio da inclusão social; o sistema nacional de emprego e a pessoa com deficiência; a pessoa com deficiência: da unidade de atendimento ao atendimento especializado. Em seguida, as considerações finais e as referências.

Contextualização histórica da deficiência

[...] aquele que é diferente de mim não me empobrece: me enriquece.

(Saint-Exupéry, 1942, s/p).

Na história de nossa civilização, observa-se que, da antiguidade aos tempos modernos, o tratamento destinado às pessoas com deficiência pela sociedade assumiu aspectos distintos, que se modificaram conforme a época, o interesse econômico, a cultura e a religião.

Na Antiguidade remota e entre os povos primitivos, o tratamento destinado às pessoas com deficiência assumiu dois aspectos básicos: alguns os exterminavam por considerá-los graves empecilhos à sobrevivência do grupo; outros os protegiam e sustentavam para buscar a simpatia dos deuses ou como gratidão pelos esforços dos que se mutilaram na guerra (Fonseca, 1997, p. 135).

Esse tipo de comportamento demonstra que o tratamento destinado à pessoa com deficiência ao longo da história foi sempre marcado por diferentes percepções, ora vistas com repúdio preconceituoso e até uma ameaça ao grupo, uma vez que não podia contribuir com sua força de trabalho e dependia de outros para proteção e sustento, ora tratados com a segregação caridosa.

A visão contraditória da deficiência era facilmente percebida pelos diferentes modos como as civilizações as tratavam. Platão e Aristóteles indicavam [...] “as pessoas nascidas “disformes” para a eliminação. A eliminação era por exposição, ou abandono ou, ain-

da, atiradas do aprisco de uma cadeia de montanhas chamada Taygetos, na Grécia (Gugel, 2007 (s/p)).

Na Roma antiga, a Lei das XII Tábuas autorizava os patriarcas a matarem seus filhos defeituosos. Os hindus estimulavam o ingresso dos deficientes visuais nas carreiras religiosas, enquanto os hebreus acreditavam que a deficiência era uma punição divina. Por outro lado, os atenienses, por influência de Aristóteles, protegiam seus doentes e deficientes em sistema semelhante à nossa previdência social, em que todos contribuíam para a sua manutenção.

Na Idade Média, com a influência do Cristianismo, as pessoas com deficiência não poderiam mais ser eliminadas, passando a ser amparadas em casas de assistência pelos senhores feudais. O cristianismo combateu, dentre outras práticas, a eliminação dos filhos nascidos com deficiência. “[...] Nesse período é que surgiram os primeiros hospitais de caridade que abrigavam indigentes e pessoas com deficiências” (Gugel, 2007 (s/p)).

Vale ressaltar que, do século XIV aos dias atuais, aconteceram inúmeras mudanças, tanto no que se refere às estruturas sociais, políticas e econômicas da sociedade como em relação às concepções filosóficas. O período renascentista significou um marco no campo dos direitos e deveres das pessoas com deficiência, tendo como fundamental característica o reconhecimento do valor do homem e da humanidade, associado ao naturalismo. Nessa época, o interesse

pela pesquisa trouxe grandes avanços no campo da reabilitação física.

Em meados do século XX, especificamente após as duas grandes Guerras Mundiais, que produziram um número expressivo de mutilados, é que começa a surgir a preocupação em dar uma vida social mais digna às pessoas com deficiência. Na década de 1960, a guerra do Vietnã originou grande quantidade de pessoas com deficiência, não só naquele país, como também nos EUA. Essa situação contribuiu para a criação de movimentos em defesa dos direitos das minorias e, com isso, o paradigma da institucionalização passou a ser criticado e examinado.

A institucionalização foi marcada por um período em que a sociedade acreditava que as pessoas com deficiência deveriam ficar segregadas, internadas em instituições. Com o surgimento da industrialização, as famílias precisavam trabalhar e não poderiam mais cuidar dos considerados inválidos e, por essa razão, eram retirados do convívio social e levados para os hospitais psiquiátricos.

Pressões contrárias à institucionalização motivadas por diversos interesses, com o argumento de que custava cada vez mais manter a população institucionalizada, começaram a manifestar-se. Aos poucos, veio à convicção de que as pessoas com deficiência poderiam trabalhar e ter voz e voto ativa na sociedade.

Com o fracasso do paradigma da institucionalização, foi criada e mais tarde influenciada pelo mundo



acadêmico, a ideologia da normalização. O princípio da normalização surgiu em torno da década de 1970 e defendia a necessidade de oferecer a esse grupo populacional atendido em instituições ou segregados, condições de vida o mais próximo possível das normas e padrões da sociedade. “Fica evidente que se trata de criar um mundo – moradia, escola, trabalho, lazer etc. separado embora muito parecido com aquele em que vive qualquer outra pessoa” (Sassaki, 1997, p. 32).

Em síntese, o princípio da normalização lançou as bases para a desinstitucionalização e para o movimento pela integração social. O modelo de integração social, também chamado de paradigma de serviços, assim era denominado pela oferta de serviços especializados de reabilitação física, educação especial e reabilitação profissional entre outros, eram ofertados, em sua maioria, em ambiente segregado, cuja finalidade era prepará-los para ter condições de se integrar na comunidade. “Este paradigma representou um grande avanço, quando comparado com o da institucionalização total. Entretanto, ainda se mostrou limitado ao focalizar a necessidade de mudança quase que exclusivamente na pessoa com deficiência” (Aranha, 2003, p. 14).

Diante dos fatos, a integração social deixou de ser vista como a melhor solução contra a exclusão e a segregação de pessoas com deficiência, pois não satisfazia seus direitos e não havia maiores exigências da sociedade em relação à modificação de atitudes, espaços físicos, objetivos e práticas sociais.



Em meados de 1990, com as transformações sociais advindas do processo mundial de globalização, surgem mudanças no mundo do trabalho e nas políticas públicas fundamentadas na filosofia e nos princípios que norteiam o novo modelo de sociedade para o Terceiro Milênio: a sociedade inclusiva. Como resultado dessas mudanças, a prática de integração social passou a ser questionada. Romeu Sassaki complementa essa discussão afirmando:

[...] diante de novas fronteiras conquistadas e das experiências acumuladas, uma boa parte da comunidade acadêmica, algumas instituições sociais e organizações vanguardistas de pessoas com deficiência começaram por volta do final dos anos 80 e início da década de 90 a perceber e a disseminar o fato de que a tradicional prática da integração social era insuficiente para acabar com a discriminação que havia contra este segmento da população (Sassaki, 1999, p. 33-34).

Daí o surgimento da proposta de inclusão social, também denominada paradigma da diversidade. Nesse modelo, a principal modificação deveria ocorrer na sociedade por meio de mudanças nos sistemas de educação, saúde, trabalho e emprego, assistência social, esporte, cultura e lazer. Portanto, o processo de mudança passa a ser de responsabilidade das instituições e organizações públicas e privadas. As pessoas com deficiência são cidadãs e fazem parte da sociedade. Devem ter direitos e deveres como qualquer outra pessoa, inclusive, de serem incluídas socialmente. Nessa perspectiva, cabe à sociedade o desafio de preparar-se para lidar com a diversidade humana.



Diante das informações apresentadas pelos autores e pesquisadores da temática deficiência e sua contextualização histórica, Ricardo Tadeu (1997), Romeu Sasaki (1999) Maria Luíza Coutinho (2003) e Aparecida Gugel (2007), consideramos que a história das pessoas com deficiência desde o início da civilização é marcada pela discriminação, invisibilidade e desigualdade. Essa trajetória gerou marcas profundas nesse segmento da população que se perpetuam até os dias atuais. A história apresenta uma sequência de fatos marcantes que evidenciam o processo de exclusão praticado contra a pessoa com deficiência desde os primórdios da nossa civilização. Nesse contexto, o estigma da deficiência ainda é algo muito presente nas atitudes da sociedade, podendo ser percebido na forma como enxerga esse grupo populacional, criando um processo de desvantagem que contribui para alimentar o preconceito e a discriminação.

O estigma da deficiência

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos

(ONU, 1948, s/p).

A partir da segunda metade do século XX, passou-se a discutir com muita efervescência sobre o processo de inclusão da pessoa com deficiência. Todavia, por volta da década de 1940, as pessoas que não correspondiam ao padrão comum de estética viviam segregadas da vida social, eram tidas como



anormais e sem nenhuma capacidade intelectual, física e psíquica. Recebiam o rótulo de incapazes de ter uma vida saudável e comum na sociedade.

Na análise de Goffman, o “termo estigma era atribuído pelos gregos aos sinais feitos no corpo como forma de marcar uma pessoa representando um indicativo de que deveria ser evitada” (1988, p. 11). No caso da pessoa com deficiência, esse tipo de comportamento ainda era praticado, embora subliminarmente. A diferença representa uma marca muito forte contribuindo para a criação de uma imagem estigmatizada impedindo que se reconheça, nesse segmento, seu potencial. É importante buscar desconstruir o estigma que a deficiência acarreta, materializado pela não aceitação do outro na condição em que ele apresenta-se, visto que todos nós temos características singulares. O culto do corpo ideal é apreciado desde a antiguidade e permanece como um requisito de muito valor na sociedade contemporânea. A preocupação excessiva com a aparência física pode ser percebida nos meios de comunicação social, na frequência às academias e em outros locais onde é possível cultivar a estética do corpo.

Se a ditadura do corpo perfeito foi passaporte para muitas conquistas, para o mercado de trabalho, não seria diferente. Em meio à competitividade para o ingresso no mundo produtivo, aqueles que não possuem padrões estéticos considerados “normais” são candidatos à exclusão. Dessa forma, pensar em pessoas com alguma deficiência representa condição de desvantagem em todos os âmbitos.



Reconhecer que existe discriminação e criar leis para eliminá-las não foi suficiente para resolver essa questão. Ela é bem mais ampla e faz parte do modelo capitalista que visa à obtenção desmedida de lucro e que dificulta a implantação de uma sociedade inclusiva. Muitas vezes, as práticas discriminatórias encontram-se embutidas no comportamento do dia a dia das pessoas, afetando o convívio entre elas, reduzindo as oportunidades de trabalho e fazendo com que as diferenças entre as pessoas sejam desculpa para o tratamento discriminatório, desumano e de marginalização que atinge as “pessoas consideradas diferentes”.

Em relação a esse assunto, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assim expressa:

Discriminação por motivo de deficiência significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro (Brasil, 2010, p. 22).

O preconceito e a discriminação sempre fizeram parte da vida das pessoas com deficiência, dificultando a sua existência em face aos obstáculos impostas a sua condição. Infelizmente, em pleno século XXI, ainda não se pode dizer que o preconceito foi extinto. Embora mais sutil, não deixa de marcar de forma intensa a vida desses cidadãos.

O Desafio da Inclusão Social

Jesus disse ao homem: “levanta-te, e vem para o meio!

Com registros a partir de 1970, a abertura do mercado de trabalho para a inserção de pessoas com deficiência é um fenômeno recente no Brasil. Foi na década de 1990, no entanto, que a questão entrou definitivamente na pauta dos temas emergentes no debate nacional. Isso ocorreu em virtude de um movimento de ampliação dos direitos humanos de cidadania que, em uma de suas vertentes, contestava as diferentes formas de discriminação no acesso e permanência das pessoas no mercado de trabalho. Em decorrência dessa luta, prosperaram experiências de políticas, programas e ações públicas voltadas para a afirmação e promoção de vários segmentos sociais, dentre os quais se destaca as pessoas com deficiência.

Ao longo da história, esse segmento esteve à margem do mundo da produção, condenado a uma forma de segregação social impedindo que se exercesse o seu efetivo potencial produtivo, associando a deficiência a uma condição de inferioridade ou desvantagem no plano da vida pessoal e, principalmente, na esfera laboral. Esse grande desafio ainda enfrentado pela sociedade atual reside no mesmo patamar do preconceito existente entorno da raça, da idade, da cor ou das pessoas com deficiência. As desculpas alegadas pelo empregador para negar a contratação aprimoram-se **para esconder o real**

motivo, o preconceito (grifo nosso). No caso das pessoas com deficiência, boa parte das empresas enxergam em primeiro lugar a limitação, o que representa, muitas vezes, um impeditivo de conhecer o potencial desse cidadão. “[...] no mundo do trabalho [...] é ainda comum a rejeição de profissionais qualificados pelo simples fato de serem portadores de alguma limitação mesmo que esta não afete o desempenho no trabalho” (Pastore, 2000, p. 25).

O preconceito é um traço cultural milenar e suas raízes estão, muitas vezes, no seio da família e difundem-se para a sociedade. É na família que os laços consanguíneos geram relações de confiança e amor, contribuindo para o equilíbrio emocional de qualquer ser humano. Saber lidar com a diferença é fundamental “proteção demais desprotege”, ou ao contrário, o desamor e a negligência são responsáveis por dificuldades como baixa autoestima, insegurança, falta de aceitação da deficiência, entre outros. Esses fatores, mais tarde influenciarão o comportamento, refletindo na vida pessoal e no ambiente de trabalho, interferindo, muitas vezes, na vida profissional.

Em nosso país, assim como a Constituição Brasileira (1988), muitas leis contribuíram para a possibilidade de autonomia e de inclusão da pessoa com deficiência, entre elas, destacam-se a Lei de Cotas (nº 8.213/1991), a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2008) e a Lei Brasileira de Inclusão – LBI (nº 13.146/2015).



No mundo do trabalho, a ação afirmativa mais importante para as pessoas com deficiência é o acesso à inclusão laboral. A Lei nº 8.112/1990 determinou a reserva de cargos nos concursos públicos e a Lei nº 8.213/1991 estabeleceu a reserva de cargos nas empresas. A regulamentação da Lei nº 8.213/1991 também representou um marco para a sociedade e o movimento das pessoas com deficiência no ingresso ao mercado de trabalho. Nessa perspectiva, ficou estabelecido um percentual de 2% a 5% destinado à contratação de pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados.

Esta cota depende do número geral de empregados que a empresa tem no seu quadro, na seguinte proporção, conforme estabelece o art. 93 da Lei nº 8.213/91:

I – de 100 a 200 empregados.....2%

II – de 201 a 500.....3%

III - de 501 a 1.000.....4%

IV - de 1.001 em diante. 5% (Brasil, 2007, p. 18).

Diante dos dados apresentados, percebemos que apesar da fiscalização e multas aplicadas pela Superintendência Regional do Trabalho, há uma grande resistência dos empresários em contratar trabalhadores com deficiência por discriminação ou por desaprovação em fornecer acessibilidade no ambiente de trabalho.

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2008) apresenta um Protocolo Facultativo que fortalece a luta em defesa dos direitos desse grupo populacional, representando o primeiro tratado de direitos humanos tornado constitucional em



nosso país. Em seu Artigo 9º garante a acessibilidade nos locais de trabalho e “traz em seu bojo a obrigatoriedade de não discriminar e de dar todas as oportunidades e apoios necessários à sua inserção na vida social e no processo de desenvolvimento do país” (Brasil, 2010, p. 11).

Diante das diferentes abordagens apresentadas, ainda na Convenção, o Artigo 27 trata sobre trabalho e emprego, reconhecendo o direito das pessoas com deficiência ao trabalho, em igualdade de oportunidade com as demais pessoas, realizando diversas orientações a serem adotadas entre as quais:

Proibir a discriminação baseada na deficiência com respeito a todas as questões relacionadas com as formas de emprego, inclusive condições de recrutamento, contratação e demissão, permanência no emprego, ascensão profissional e condições seguras e salubres de trabalho (Brasil, 2010, p. 37).

A criação desses parâmetros legais que norteiam a vida profissional das pessoas com deficiência foi fortalecida com a implementação da LBI/2015. A operacionalização da Convenção garante ao conjunto da população, um relevante instrumento jurídico ao traduzir princípios e diretrizes em ações com prazos e penalidades. Nesse universo de amparo legal que surgiu em reparação ao processo de exclusão, as leis brasileiras destinadas aos direitos das pessoas com deficiência são consideradas como as mais abrangentes do planeta. No âmbito do cumprimento de leis, as pressões para que a Lei de Cotas seja cum-

prida aumentaram porque sem essa atitude, muitas empresas não abririam suas portas e essa clientela mais vulnerável à discriminação jamais ocuparia uma atividade laboral.

O Brasil conseguiu aumentar o número de pessoas com deficiência no mercado de trabalho após a instituição das políticas de cotas que impulsionaram a ascensão do segmento ao seletor mundo do trabalho. Para referendar essa afirmação, segundo as informações do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e Fundo de Garantia do Tempo por Serviço (FGTS), o Brasil obteve o registro de 420.807 pessoas com deficiência empregadas em regime celetista no período de janeiro/2000 a dezembro/2020. Mesmo assim, ainda é muito comum encontrarmos resistência na contratação desses trabalhadores pelas empresas, que preferem admitir profissionais com deficiências leves e com menor comprometimento, não sendo necessário modificar a estrutura física do empreendimento.

No entanto, continuam as queixas do empregador diante da dificuldade de encontrar profissionais com deficiência qualificados, por outro lado, o trabalhador mais qualificado e escolarizado reclama das vagas ofertadas e dos obstáculos existentes para conseguir ocupar um posto de trabalho, uma vez que a maioria das funções disponíveis são ocupações mais operacionais com oferta de salários menos atrativos.



O mercado exige mão de obra qualificada, mas permanece o descompasso entre as ofertas de capacitação, as exigências do empregador e a ausência de acessibilidade, visto que as barreiras arquitetônicas e atitudinais dificultam o acesso à escola, à saúde, ao lazer, e a ocupação em uma atividade laboral. Às empresas, faltam a conscientização de que a não flexibilização do perfil das vagas, o preconceito e a ausência de acessibilidade dificultam o processo de inclusão. As justificativas apresentadas para a não contratação da pessoa com deficiência são dissimuladas frequentemente no impacto sobre a folha e demais despesas. O que só reforça as teorias excludentes do mercado por não encontrarem amparo no legítimo investimento que essa contratação é capaz de trazer, agregando valor material e humano ao negócio.

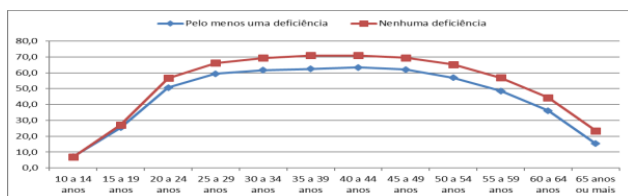
Mesmo diante de todo o amparo legal garantido pelas políticas públicas já destacadas anteriormente, ainda existe um enorme abismo na proporção entre o acesso ao trabalho das pessoas com deficiência e sem deficiência. Apesar dessa realidade, é possível perceber que o comportamento do nível ocupacional, isto é, a proporção de pessoas que possui uma ocupação num determinado segmento populacional, não apresenta, de maneira geral, maiores disparidades em termos de possuir, ou não, uma deficiência, segundo faixas de idade, ao seguirem basicamente uma mesma tendência ao longo dos ciclos etários.



As informações apresentadas no Gráfico 1 retratam o comparativo sobre a taxa de ocupação das pessoas de 10 anos ou mais de idade, por tipo de deficiência, segundo grupos populacionais – Ceará/2010, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Nos Gráficos 1 e 2, a seguir, serão apresentados os dados segundo o IBGE (2010). Vale destacar que o IBGE é o órgão responsável por realizar o censo demográfico brasileiro desde 1940. O recenseamento é uma contagem periódica que é realizado no Brasil de dez em dez anos. O último censo realizado pelo Instituto foi no ano de 2010 e o próximo encontra-se atrasado em decorrência da pandemia do coronavírus e está sem previsão de quando ocorrerá.

Gráfico 1 - Taxa de ocupação, das pessoas de 10 anos ou mais de idade, por tipo de deficiência, segundo grupos populacionais -Ceará/2010



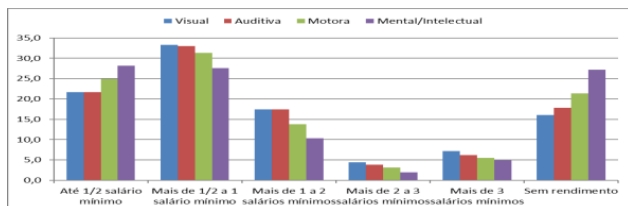
Fonte: IBGE/Censo Demográfico, 2010.

Diante dos dados, identificamos que não se pode passar despercebido que é a partir dos 25 anos de idade que as disparidades existentes entre as pessoas com e sem deficiência acentuam-se, sinalizando a exis-

tência de maiores dificuldades de inserção ocupacional das pessoas com deficiência no mercado laboral.

Numa análise comparativa demonstrada no Gráfico 2 a seguir, revela que independentemente da tipologia, existe uma concentração do segmento no estado do Ceará, segundo o Censo de 2010, percebendo até um salário-mínimo.

Gráfico 2 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por tipo e deficiência, segundo classes de rendimentos-Ceará/2010

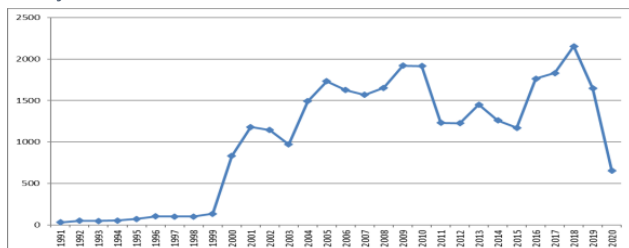


Fonte: IBGE/Censo Demográfico, 2010.

Desse modo, interpretando os dados do Gráfico 2, percebemos que os profissionais com deficiência motora e mental/intelectual possuem menor presença entre aqueles com maior padrão de rendimento acima de dois salários. Por sua vez, a categoria sem rendimento que inclui as pessoas que receberam somente em benefício aponta menor participação junto às pessoas com deficiência visual, ficando a deficiência mental/intelectual com o maior índice, demonstrando a sua dificuldade de ingresso no mundo do trabalho.

A seguir, o Gráfico 3, registra a intermediação das pessoas com deficiência no estado do Ceará no período de março/1991 a dezembro/2020, demonstrando o que ocorreu com esses profissionais de diferentes tipologias inscritos na rede de atendimento do IDT/ SINE e conseguiram ocupar um posto de trabalho.

Gráfico 3 - Intermediação das pessoas com deficiência-Ceará-março/1991-dezembro/2020



Fonte: Ministério da Economia – BGIMO e IDT/SINE (2020).

Analisando os dados do Gráfico 3, identificamos que durante esse ciclo transcorrido entre o período de março de 1991 a dezembro de 2020, percebemos o comportamento do mercado antes de a Lei nº 8.213/1991 entrar em vigor no estado do Ceará e depois da sua efetivação. É importante enfatizar que, em março de 1991, o SINE-CE iniciou uma ação mais concreta dirigida a esse público e no mês de julho do mesmo ano foi criada a Lei de Cotas. Todavia, no período compreendido entre março de 1991 ao mês de dezembro de 1999 os indicadores não foram muito animadores. Como resultado dessa iniciativa, obtive-

mos 3.133 trabalhadores inscritos no IDT/SINE e 693 inseridos no mercado de trabalho, representando uma colocação para cada cinco cadastrados, o que, sobremaneira, sinalizou a dificuldade de inserção das pessoas com deficiência no mundo de trabalho. A partir do mês de abril do ano 2000, os profissionais com deficiência vivenciaram um novo momento no campo do trabalho com a implementação da referida Lei.

No IDT/SINE, o processo de intermediação desse grupo populacional no ano 2000 passa por uma grande transformação, as ofertas de vagas de emprego são ampliadas atraindo os trabalhadores a cadastrarem-se na expectativa de ocupar um posto de trabalho. Em consequência dessa mudança do mercado de trabalho, foram contratados 830 profissionais no ano 2000, superando em um ano a quantidade de pessoas absorvidos no período de 1991 a 1999. Esse resultado de superação só foi possível por força da exigência do cumprimento da Lei de Cotas que obrigou as empresas a contratar, uma vez que, a não obediência aos critérios estabelecidos é passível de multa elevada, o que intimida boa parte das empresas.

No período de 2000 a 2020, foram inscritos 20.542 trabalhadores com deficiência e colocados 30.418, sinalizando uma média de quase 1,5 mil colocações ao ano, isto é, 40 vezes mais ao que era auferido antes da Lei de Cotas, o que também podemos perceber no Gráfico 3.

Por outro lado, a partir de 2008, caiu para cerca de 1/3 o número de pessoas com deficiência que pro-

curaram as agências públicas de emprego (algo em torno de 1,2000 para 400 trabalhadores ao ano) fato que pode estar associado tanto a menor procura nas agências, como do quadro de rotatividade das oportunidades de trabalho também nessa mão de obra. E nesse contexto, não se pode desprezar que o baixo nível de remuneração oferecido pelo mercado de trabalho em contraposição ao oferecido pelas políticas de redistribuição de renda, entre elas, o Benefício da Prestação Continuada (BPC), possa contribuir para esse “afastamento” da atividade laboral (Ceará, 2020).

Transcorridos 30 anos da criação da Lei de Cotas, verificamos que a sua chegada trouxe significativas mudanças. Apesar do município de Fortaleza, somente ter iniciado sua aplicação a partir do ano 2000, praticamente uma década após a sua criação, mesmo assim, os números revelam essa expressiva mudança. Segundo informações do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e Fundo de Garantia por Tempo por Serviço (FGTS) foram colocados na capital cearense no período de janeiro/2000 a dezembro/2020 8.988 trabalhadores com deficiência. Nessa análise, no estado do Ceará, no período de março/1991 a dezembro/2020, o IDT/SINE incluiu no mercado de trabalho formal 31.111 profissionais com deficiência com a ajuda da lei.

Embora se perceba dentro da realidade de nosso estado que os salários ofertados ao segmento e as condições de trabalho necessitam avançar, atual-



mente não é difícil encontrar estes cidadãos em diferentes locais como farmácia, universidade, escola, supermercado, shopping, entre outros.

[...] muitas empresas enxergam a lei como algo desfavorável e, por vezes a convocação da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego, desencadeia contratação sem planejamento. Na verdade, o cumprimento da lei é simples, a empresa tem que contar com o envolvimento e apoio da direção e desenvolver um programa de inclusão, com a sensibilização dos gestores e funcionários. (Sousa, 2012, p. 30).

Essa atitude é uma forma de superar as dificuldades de lidar com o novo, já que as instituições não estão habituadas à convivência com pessoas com deficiência nem a pensar na inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho.

Esta ação exige conhecimento do profissional de recursos humanos, que deve estar apto a recebê-los, tanto do ponto de vista da utilização de ferramentas adequadas para a seleção que envolve as diferentes tipologias, quanto em considerar a acessibilidade do posto de trabalho. A falta de conhecimento desse processo de inclusão pode gerar uma contratação improvisada, o que possivelmente prejudicará a efetivação dos candidatos. (Sousa, 2012, p. 30).

A respeito dessas observações, Sousa (2012, p. 30) tece o seguinte comentário:

Apesar das dificuldades apresentadas, é importante destacar que uma atitude mais efetiva do setor de gestão de pessoas faz toda a diferença. Com uma mudança de atuação, algumas empresas mostram que é possível cumprir a lei. Nesse sentido, a primeira medida a ser implementada



é elaborar um projeto interno em parceria com instituições que trabalham com esse público, bem como incentivar outros aspectos relevantes, como oferecer oportunidades a candidatos pelo potencial e não pela deficiência, investir na formação dos profissionais contratados e reduzir as exigências em relação ao perfil para contratação.

Diante desses posicionamentos, entendemos que, atualmente, o processo de inclusão, não é apenas um problema no Brasil, mas em todo o mundo.

[...] os países desenvolvidos evoluíram em termos de tecnologia para uma melhor qualidade de vida dos portadores de deficiência, porém, a questão da inclusão nas empresas precisa avançar em todo o mundo. Para ele o que falta é confiança, tanto que um grupo de empresários na Inglaterra se uniu e criou uma organização cujo principal conceito é trabalhar essa questão (Ribas *apud* Vilela, 2011, p. 70).

Aparentemente, nos dias atuais, a sociedade tem mais consciência da importância da inclusão social do cidadão com deficiência, da necessidade de políticas de suporte e das adaptações em nível de uma infraestrutura que garanta a acessibilidade, visto que as barreiras arquitetônicas dificultam a inserção em todos os âmbitos. É preciso que tenhamos um ambiente de trabalho acessível e inclusivo. Antes, muito se falava da reserva de vagas pura e simplesmente. Hoje, temos um desafio ainda maior, buscar o fornecimento de recursos de tecnologia assistiva e de acessibilidade em todas as acepções. Isso é fundamental para que se possa promover a igualdade de oportunidades.

Assim, consideramos que a Lei de Cotas ampliou a participação do profissional com deficiência no mercado, mas é preciso mudar a cultura das organizações no sentido de buscar não só a inclusão desse trabalhador, mas sua retenção na empresa. Para que essa realidade tenha uma evolução mais consistente, é necessário um novo olhar das empresas para entender que contratar pessoas com deficiência não significa um problema.

O Sistema Nacional de Emprego e a pessoa com deficiência

E sem o seu trabalho um homem não tem honra, e sem a sua honra se morre, se mata.

(Nascimento Júnior, 1980).

A partir de 1990, o tema referente à pessoa com deficiência passou a despertar maior interesse do Sistema Nacional de Emprego-SINE/CE. A percepção da existência de um contingente expressivo de pessoas que se encontravam à margem da sociedade e os obstáculos enfrentados por esses profissionais na ocupação de um posto de trabalho, levou a instituição a buscar uma nova solução.

Nessa perspectiva, elaborou um projeto visando à criação de um serviço que contribuísse para reduzir as desigualdades sociais referentes a esse segmento. Essa atividade teve início em março de 1991, tendo a missão de desenvolver estratégias de



fortalecimento ao atendimento a essa clientela que se encontrava em busca de uma atividade laboral. O resultado desse trabalho, contribuiu para que, em 1992, fosse criada a Unidade de Atendimento à Pessoa com Deficiência. A inauguração desse espaço reforçou a construção de parceria com as empresas por meio de apoio e prestação de serviços, favorecendo a aproximação entre trabalhadores e empresas, contribuindo para quebrar o paradigma da exclusão e otimizar a contratação desse grupo populacional.

Por outro lado, buscou-se desenvolver com o trabalhador inscrito a consciência de cidadão produtivo e a necessidade de investir em seu perfil profissional, em alguns casos, iniciando pelo retorno escolar, encaminhamento para cursos de qualificação e, com isso, ampliando as chances de ser incluído no mercado de trabalho.

Com o significativo aumento das demandas de contratação, reflexo da Lei de Cotas implementadas no Ceará, no ano 2000, o trabalho ganhou espaço e a credibilidade das empresas. Assim, a partir de 2004, a rede de atendimento do IDT/SINE, em todo o estado passou a atender de forma mais intensa as solicitações das instituições que se encontravam em busca do cumprimento da lei.

O desempenho do mercado impulsionado pela Lei de Cotas ampliou o raio de ação, conduzindo a sua interiorização, promovendo ofertas de trabalho para os profissionais que residiam na região metropolita-



na e interior do estado, antes nunca vislumbradas. O resultado dessa mudança tem ampliado as chances das pessoas com deficiência saírem da condição de isolamento social, de dependência financeira e pessoal para o sentido de utilidade diante da sociedade.

A pessoa com deficiência: da unidade de atendimento ao atendimento especializado

O trabalho é a via fundamental para a superação da pobreza e da exclusão social

(OIT, 2005, p. 7).

Em maio de 2011, com a transferência da Unidade de Atendimento do IDT/SINE situada na Rua Assunção, 699 – Centro em Fortaleza para as dependências do Tribunal Regional do Trabalho do Ceará, na Av. Duque de Caxias, 1.150 –, 1º e 2º andares, Centro- Fortaleza/CE, houve uma reestruturação na prestação de serviço ao público da Unidade da Pessoa com Deficiência. Nesse novo desenho, o atendimento a essa clientela pelo fato de encontrar-se no mesmo espaço físico passou a ser executado por intermédio da Unidade do Centro e a gerência transformou-se no Atendimento Especializado à Pessoa com Deficiência.

Para a realização dessa atividade, o IDT dispõe de uma equipe de profissionais experientes e capacitados para atender com qualidade a esse segmento da população e as demandas dos empregadores. O atendimento às solicitações das empresas que estão



à procura de contratação ocorrem por meio do contato do empregador ou profissionais de recursos humanos com a nossa instituição, ou por intermédio da visita de um dos colaboradores do Instituto.

Durante esse contato, apresentamos uma cesta de serviços composta das seguintes atividades: orientação aos empresários e profissionais de recursos humanos sobre a Lei nº 8.213/1991; laudo médico; avaliação psicológica dos candidatos; assessoria técnica realizada por meio de visitas; auxílio na indicação de postos de trabalho; palestra de sensibilização com as lideranças e colaboradores no intuito de prepará-los com informações sobre essa realidade; auxílio na integração e convivência com o novo colaborador.

Disponibilizamos ainda, um espaço físico em nossas instalações para a realização de recrutamento e seleção e banco de trabalhadores contendo todas as tipologias de deficiência, preparados mediante oficina de orientação para o trabalho, laudo médico em conformidade com as exigências da lei, disponíveis às empresas de acordo com o perfil solicitado.

No rol dos serviços ofertados ao trabalhador com deficiência inscrito, realizamos o encaminhamento para cursos de capacitação por meio de parcerias, ministramos oficinas de orientação para o trabalho realizadas por colaboradores capacitados e a orientação profissional conduzida por intermédio da equipe de psicólogos do IDT, visando à melhoria do perfil profissional. Essas duas ferramentas represen-

tam um importante recurso no processo de inclusão das pessoas com deficiência no mercado, à medida que o profissional é trabalhado para repensar sua atual postura, estimulando-o a adotar novas atitudes diante do mundo do trabalho, além da elaboração do currículo correto, que irá fazer a diferença na conquista de sua colocação ou recolocação profissional.

Diante dos grandes desafios enfrentados no nosso cotidiano no atendimento aos trabalhadores, empresários e profissionais de recursos humanos e com o propósito de contribuir para superá-los, o IDT elaborou um projeto na perspectiva de fortalecer e disseminar a inclusão das pessoas com deficiência no âmbito do trabalho. Nesse contexto, foi também criada a premiação *Empresa completa, empresa que inclui*. O evento tem como objetivo reconhecer as empresas que mais inseriram pessoas com deficiência por meio da rede de atendimento do IDT/SINE, sendo tradicionalmente realizado no mês setembro. A escolha do período representa uma alusão ao Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência que é celebrado no dia 21 de setembro.

Outra atividade do referido projeto, foi trazer para a pauta uma discussão mais ampla, refletindo sobre a temática da inclusão da pessoa com deficiência e buscar novos caminhos para enfrentar os desafios, pois apesar dos avanços e conquistas recentes, a desigualdade, o preconceito e a falta de acesso a serviços continuam desafiadores, comprovando que



ainda temos muito o que avançar em busca da construção de uma sociedade inclusiva, onde possam viver de forma igualitária.

A seguir, apresentamos algumas fotos que representaram os momentos da 10ª edição de entrega do certificado *Empresa completa, empresa que inclui*, essa solenidade aconteceu no ano de 2020.



Fonte: Acervo da autora.



A cerimônia de entrega da condecoração foi realizada em uma solenidade e homenageia as empresas que se destacam na colocação desses profissionais no ano anterior e avançam nas boas práticas de inclusão, incentivando outras instituições.

Todavia, a 10ª edição realizada em 2020 foi atípica, ocorreu de forma virtual por conta da pandemia e homenageou as 20 empresas que se destacaram na contratação desses trabalhadores em diferentes ramos de atividades.

Como é possível observar, o papel do IDT/SINE, ao longo desses anos, tem sido construir uma ponte entre a empresa e o trabalhador rompendo com a exclusão histórica em que se encontravam. As ações desenvolvi-

das junto a esse público credenciam-nos como pioneiros na luta pela inclusão social desse segmento da população, comprovando os benefícios da contratação.

Com o resultado de mais de trinta mil trabalhadores colocados no mercado de trabalho cearense, ao longo de 30 anos, a experiência exitosa do IDT/SINE, tem contribuído para modificar a história de vida de muitos trabalhadores com deficiência. A rigor, esse trabalho tem demonstrado uma relevante eficácia no resgate da cidadania e no empoderamento desse público a partir do autoconhecimento do seu potencial humano e produtivo, a despeito de qualquer constituição física ou intelectual.

Considerações finais

Apesar de nos encontrarmos diante de um cenário bem mais animador, em que muitas conquistas vividas atualmente favorecem o encaminhamento das pessoas com deficiência para o mercado de trabalho, ocupar um posto de trabalho continua sendo desafiador, tendo em vista os próprios entraves de um sistema desigual e excludente, que resvala num mercado exigente e seletivo e numa sociedade que ainda desconhece o potencial produtivo das pessoas com deficiência.

Com base na contextualização histórica das pessoas com deficiência, percebemos que os efeitos da discriminação são desastrosos, deixam marcas sérias nas pessoas atingidas, afetam diretamente a au-



toestima da pessoa e do grupo ao qual pertence. As repercussões podem ser profundas na saúde física e mental dos atingidos com consequente desajuste social. No campo do trabalho, os efeitos podem ser observados na diminuição do rendimento, nos acidentes, na deterioração das relações, na violência, no comprometimento de ascensões, nas demissões injustas, entre outros.

Do ponto de vista do empregador, são inúmeras as vantagens para a empresa que se dispõe a contratar profissionais com deficiência, destacando-se entre elas: humanização das relações no ambiente de trabalho e na melhoraria do clima organizacional, o desempenho e a produção das pessoas com deficiência muitas vezes superam as expectativas, coloca as empresas na vanguarda daquelas que levam em conta grandes temas sociais, fica numa situação cômoda em relação às obrigações legais. Portanto, ao investir na diversidade de capital humano, a empresa poderá ter profissionais que agregam valor ao negócio tendo em vista as diferenças representarem um somatório de conhecimento viável para a sua saúde financeira.

É preciso reconhecer que a sociedade é constituída por pessoas diferentes e que essas diferenças devem ser levadas em consideração para que a igualdade de direitos venha a ser compreendida e assumida por todos, garantindo os direitos fundamentais de homens e mulheres em relação à saúde, à educação, à moradia, ao lazer, ao transporte e ao trabalho.

Muitas conquistas podem ser alcançadas com a valorização das diferenças. São elas que nos permitem ver o mundo de uma forma diferente da que estamos acostumados. A diferença somente é vista como um problema social quando é vivida como desigualdade.

A inclusão não deve ocorrer apenas porque foram instituídas regras e leis, mas sim pela mudança de visão e comportamento da sociedade e até mesmo da família em relação aos padrões estabelecidos, às atitudes preconceituosas e discriminatórias e à falta de informação impostas pela sociedade.

Portanto, concluímos que a inclusão social da pessoa com deficiência é um momento de grande aprendizado, de quebra de paradigma, de ampliação do ciclo de convivência, representando a resignificação de inúmeras histórias de vida. Afinal de contas, a limitação não pode representar um empecilho que justifique a discriminação a que esse segmento social é submetido constantemente.

Referências

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Trabalho e Emprego:** Instrumento de construção da Identidade Pessoal e social. São Paulo: SORRI BRASIL; Brasília: CORDE, 2003 (Série Coleção Estudos e Pesquisas na Área da Deficiência, v. 9).

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:** Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008; Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 3ª ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

BRASIL. Planos de Benefícios da Previdência Social. **Lei n.º 8.213 de 24 de julho de 1991.** Brasília, DF, 1991.

BRASIL. **Manual de Capacitação e Informação sobre gênero, raça, pobreza e emprego:** guia da Organização Internacional do Trabalho – Brasília: OIT, 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.** Brasília, SIT, DEFIT, 2007.

BRASIL. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Censo Demográfico, 2010.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI)** nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 6 de julho de 2015

CEARÁ. **Instituto de Desenvolvimento do Trabalho/Sistema Nacional de Emprego** – IDT/SINE. 2020.

COUTINHO, Maria Luiza Pinheiro. **Discriminação na relação de trabalho:** uma afronta ao princípio da igualdade. Rio de Janeiro: AIDE Editora, 2003.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O Trabalho protegido do portador de deficiência.** Instituto Brasileiro de Advocacia Pública. Direito da Pessoa com Deficiência. São Paulo: Max Limonad. Ano 01, n. 1, 1997.

GOFFMAN, Erving. **Estigma Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.** 4. ed. Rio de Janeiro, 1988.

GUGEL, Maria Aparecida. **A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade.** In: Associação Nacional dos membros do Ministério público em defesa dos direitos dos idosos e pessoas com deficiência-AMPID, 2007. Disponível em: <http://ampid.org.br>. Acesso em: 28 abr. 2021.



NASCIMENTO JÚNIOR, Luiz Gonzaga. Composição **Um homem também chora (guerreiro menino)**, 1980. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=keiHSKW8HU>. Acesso em: 17 jun. 2021.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> Acesso em: 17 jun. 2021.

PASTORE, José. **Oportunidade de trabalho para portadores de deficiência**. São Paulo: Ltr, 2000.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **Pilote de guerre**. Éditions de la Maison française, New York, 1942.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro, WVA, 1999.

SOUSA, Maria de Fátima Almeida de. **Mercado de trabalho e os desafios da inclusão da Pessoa com Deficiência**. Agenda Portadora de Eficiência. Cidade?, volume? n. 11, p. 28-31, jan./dez. 2012.

VILELA, Carolina. **Deficiente, sim Graduado, especializado e competente também**. Profissional e Negócios – A referência do RH, agosto de 2011 – ano XIV – n°. 158, editora Fênix, p. 70.

WHITE, Robert. Foreword. *In: The right to have a job*. North York, Canadá: The Roeher Institute, p.ii, 1994.

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS PARA A PESQUISA: CONTRIBUIÇÕES PARA O CONTEXTO INCLUSIVO

Maria Stela Oliveira Costa
Raimunda Cid Timbó

Para o espírito científico qualquer conhecimento é uma resposta a uma pergunta. Se não tem pergunta não pode ter conhecimento científico. Nada se dá tudo se constrói.

(Japiassú, 1999, p. 84)

Introdução

Este artigo é fruto de nossas experiências como docentes-orientadoras de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)/monografia do curso de Especialização em Educação Inclusiva da Universidade Estadual do Ceará – Uece. Ao longo das orientações de TCC, percebemos, assim como os demais professores e orientadores, o quão seria importante que os estudantes desenvolvessem o conhecimento, através de uma linguagem clara, objetiva e sistematizada, sobre pesquisa, seus métodos, natureza e objetivos.

Sendo assim, considerando que o presente e-book foi planejado tendo por finalidade principal



ser trabalhado junto aos estudantes da pós-graduação do curso de Especialização em Educação Inclusiva da Uece, decidimos incluir este artigo que versa acerca da metodologia do trabalho científico, visando a uma melhor produtividade e qualidade das produções dos nossos estudantes e, ainda, dos demais sujeitos que desenvolvem pesquisa ou que pretendem apropriar-se dos conhecimentos que fundamentam o ato de pesquisar.

Desse modo, o presente artigo abordará sobre a produção do conhecimento acadêmico científico, a construção do projeto científico, algumas recomendações importantes e a estrutura do trabalho científico TCC. Faz-se necessário enfatizar a importância do aprendizado significativo sobre como elaborar uma pesquisa e que esse aprendizado faça parte da prática do professor no espaço de sua sala de aula, para que os alunos desenvolvam várias atividades tais como:

[...] estabelecer relações com pessoas, a lidar com objetos, fatos e fenômenos do mundo que o rodeia
[...] a pesquisa favorece trabalhos em grupos nos quais os processos de participação contribuem para a integração de uns com outros, evitando-se que a inclusão se assuma à mera presença física na sala de aula (Edler, 2010, p. 121)

A partir dessa citação sobre os benefícios que a pesquisa favorece, abordaremos assuntos fundamentais que merecem ser comentadas no item a seguir.

A produção do conhecimento acadêmico científico

Outro saber que não posso duvidar um momento se quer na minha prática educativo-crítica é o de que, como experiência especificamente humana, a educação é uma forma de intervenção no mundo.
(Paulo Freire, 2002).

A pergunta inicial é: como se produz o conhecimento científico? De acordo com Córdula (2018, n./p.) “O conhecimento científico é produzido/construído a partir de pressupostos estabelecidos historicamente pela comunidade científica, tomando como base a análise dos fenômenos de forma sistemática, imparcial e seguindo a metodologia estabelecida”.

Na tentativa de compreendermos e explicarmos a realidade em que vivemos lançamos mão de algumas normas e regras de forma crítica. Quando os alunos ingressam nas instituições de ensino superior (IES) deparam-se com mudanças tais como o início de novas amizades, a necessidade de estabelecer novos vínculos, o acúmulo de novas obrigações que necessitam administrar sozinhos e a necessidade de adaptar-se ao curso e a outras mudanças repentinas, além do processo de ensino e aprendizagem que exige maior rigor. Por isso, é importante entender algumas questões fundamentais: O que é metodologia científica? Quais as competências da metodologia? Quais os caminhos da pesquisa? (Teixeira et al., 2008).



A palavra Metodologia vem do grego “*metá*” que tem o significado “na direção de” e, “*hodós*” que significa “caminho” e “*logos*” que significa “estudo” (Rodrigues, 2006). O referido autor enfatiza a importância da metodologia científica, que é imensurável, porque agrega diversos meios para a realização da pesquisa científica tais como orientação e delimitação, cuidados para não fugir do tema e deixar as decisões claras e, também, trata das questões éticas e legais. É uma disciplina importante na iniciação das produções desenvolvidas pelos alunos e porque estuda os caminhos do saber, métodos e instrumentos necessários para a construção de uma pesquisa científica (Silva; Costa; Costa, 2016).

A Metodologia Científica tem um papel muito especial que, nas palavras de Libâneo (2001, p. 39),

O primeiro objetivo da disciplina de Metodologia Científica é resgatar em nossos alunos a capacidade de pensar. Pensar significa passar de um nível espontâneo, primeiro e imediato a um nível reflexivo, segundo mediado. O pensamento pensa o próprio pensamento, para melhor captá-lo, distinguir a verdade do erro. Aprende-se a pensar à medida que se souber fazer perguntas sobre o que se pensa.

O referido autor justifica a citação acima afirmando que pensar deve ser sistemático, verificar as possíveis hipóteses e atribuir rigor nos métodos científicos para que o trabalho científico seja uma produção bem elaborada.



Rodrigues (2006) afirma que a Metodologia Científica trata da investigação científica e resolução de problemas, com vistas ao desenvolvimento do conhecimento científico através da verificação do uso de métodos, técnicas e processos utilizados.

Clark e Castro citado por Costa e Costa (2012, p. 15), dão a seguinte definição sobre o que é metodologia científica.

[...] é basicamente um processo de aprendizagem tanto do indivíduo que realiza, quanto da sociedade na qual esta se desenvolve. Quem realiza a pesquisa pode, num nível mais elementar, aprender as bases do método científico ou, num nível mais avançado, aprender refinamentos técnicos dos métodos já conhecidos.

Severino (2000, p. 18) define metodologia científica como:

[...] um instrumental extremamente útil e seguro para a gestação de uma postura amadurecida frente aos problemas científicos, políticos e filosóficos que nossa educação universitária enfrenta. [...] São instrumentos operacionais, sejam eles técnicos ou lógicos, mediante os quais os estudantes podem conseguir maior aprofundamento na ciência, nas artes ou na filosofia, o que, afinal, é o objetivo intrínseco do ensino e da aprendizagem universitária.

Analisando as definições acima, percebe-se a necessidade da sistematização do conhecimento científico, que através da metodologia, une a pesquisa ao seu desenvolvimento (Severino, 2000). A Metodologia Científica aborda as principais regras da produção científica para alunos de todos os níveis de

ensino e dos cursos de graduação, pós-graduação, mestrado, doutorado, fornecendo uma melhor compreensão sobre a sua natureza e objetivos, podendo auxiliar para melhorar a produtividade dos alunos e a qualidade das suas produções.

Em relação às competências da metodologia, o objetivo é saber como começar a desenvolvê-las. Furman (2010, p. 30) dá as seguintes orientações:

Pode-se começar com competências mais simples, como a observação, a descrição, a classificação e a formulação de perguntas. Num segundo momento, abordar as que estão mais próximas do pensamento hipotético-dedutivo, como a realização de experiências, a análise dos dados e a elaboração de conclusão.

É importante aprender a pensar de forma científica para desenvolver a capacidade de apurar a percepção sistemática sobre o que vê para ampliar o olhar sobre a construção da realidade.

Minayo (2011, p. 16), sobre o assunto mencionado, acrescenta:

[...] é a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. [...]

Minayo (2011) deixa claro que o conhecimento não é neutro e que a pesquisa, mesmo que pareça abstrata, é a interpretação do que vivemos. Os caminhos da pesquisa é um desafio que necessitamos aprender e requer o desenvolvimento de hábitos, do pensa-

mento sistemático, do rigoroso esforço, do tempo e de muita determinação. Afirma Demo (2009, p. 22), que “A pessoa tem que saber lidar com o conhecimento, lidar com a teoria, lidar com o método, produzir o texto com qualidade”. Realmente não é fácil o processo de leitura, interpretação e escrita de um texto. É um processo que exige exercício, prática e persistência.

Fazem-se necessárias algumas competências ao desenvolver atitudes científicas. Furlan (2010, p. 30) cita algumas orientações para o início da pesquisa:

Pode-se começar com competências mais simples, como a observação, a descrição, a classificação e a formulação de perguntas. Num segundo momento, abordar as que estão mais próximas do pensamento hipotético-dedutivo, como a realização de experiências, a análise dos dados e a elaboração de conclusão.

O pesquisador precisa aprender a pensar de forma científica para desenvolver a percepção sistemática metodicamente da realidade, aprender a observar de forma observadora e questionadora.

De acordo com Severino (2007, p. 26), na universidade, a pesquisa assume três dimensões:

De um lado, tem uma **dimensão epistemológica**: a perspectiva do conhecimento. Só se conhece construindo o saber, ou seja, praticando a significação dos objetos [...] assume ainda uma **dimensão pedagógica**: a perspectiva decorrente de sua relação com a aprendizagem. Ela é mediação necessária e eficaz para o processo de ensino/aprendizagem. Só se aprende e só se ensina pela efetiva prática da pesquisa. Mas ela tem ainda uma **dimensão social**: a perspectiva da extensão. [...].



A Epistemologia faz uma reflexão profunda e crítica sobre o universo da Ciência, que de acordo com Tesser (1994), a dimensão epistemológica é a teoria do conhecimento que estuda os princípios das hipóteses e dos resultados das diversas ciências. Em relação à dimensão pedagógica, o autor afirma que tem por objetivo ensinar os alunos a interpretar, pensar criticamente e aprender a problematizar a teoria e a práxis educacional: educar para quê? Para quem? Como educar? E a dimensão social refere-se à formação e à organização do conhecimento.

A construção do projeto científico

*A persistência é o menor caminho do êxito.
(Charles Chaplin).*

Ler e escrever exigem esforço, exercício constante, determinação, persistência e os hábitos de pensamento sistemático e rigoroso porque só assim conseguiremos produzir textos com a qualidade necessária para desenvolver uma pesquisa científica. “A pessoa tem de saber lidar com o conhecimento, com teoria, com o método, para produzir texto com qualidade” (Demo, 2009, p. 22).

Produzir um artigo científico, uma monografia, uma dissertação ou uma tese de doutorado exige aprofundamento de diversas fontes teóricas e uma metodologia para desenvolver a pesquisa. Por isso, é



fundamental a elaboração de um projeto de pesquisa para seguir um norte e escolher o método apropriado para a investigação.

Mas, como começar esta aproximação com a pesquisa? Como fazer da pesquisa um instrumento mediador no contexto inclusivo? Como iniciar o projeto de pesquisa?

Devemos, inicialmente, entender que Metodologia Científica é uma disciplina que estuda os métodos, as técnicas, a forma e os instrumentos que precisamos para construir uma pesquisa científica. E essa disciplina indicará onde será realizada a pesquisa, qual será o tipo de pesquisa e as etapas a serem realizadas, auxiliando na elaboração do trabalho científico (Severino, 2000).

O aluno universitário vai necessitar desenvolver atitude e consciência crítica, reflexiva e investigativa para contestar ou questionar e mudar o quadro investigativo, se necessário, para não se tornar um objeto de manobra (Borges; Silva, 2011).

As etapas do projeto de pesquisa são: a escolha do tema, o problema, justificativa, hipóteses, objetivos (geral e específicos), metodologia, cronograma, referências (Minayo, 2011, p. 38-39). A referida autora acrescenta:

O que pesquisar? (definição do problema, hipóteses, base teórica e conceitual).

Para que pesquisar? (propósitos do estudo, seus objetivos).

Por que pesquisar? (justificativa da escolha do problema).

Como pesquisar? (metodologia)



Por quanto tempo pesquisar? (cronograma de execução)
Com que recursos? (orçamento)
A partir de quais fontes?

O primeiro passo para desenvolver a pesquisa científica será a escolha do **tema** com o intuito de saber: Por que razão este tema deve ser estudado? Está relacionado com a área estudada? Tem afinidade com o pesquisador? O tema está bem elaborado? É sugestivo? Contém uma boa bibliografia? Necessita de sugestões e soluções para melhorar a realidade atual? (Martins, 2017).

Depois da escolha do tema, temos que pensar nos objetivos que servem para direcionar a ação do pesquisador e para definir a natureza do trabalho. Segundo Gonçalves (2003), é necessário distinguir os objetivos em geral e específicos.

O objetivo geral é mais amplo e dá conta de toda a questão da pesquisa, definindo o que se pretende alcançar com a realização do estudo. Os objetivos específicos são considerados secundários e definem aspectos mais específicos que contribuem para alcançar o objetivo geral.

Para a elaboração dos objetivos, Gonçalves (2003, p. 57) indica os seguintes verbos:

Quadro 1 - Objetivos e Verbos

Conhecimento	Compreensão	Aplicação	Análise	Síntese	Avaliação
Conhecer Definir Apontar Citar Classificar Descrever Identificar Relatar	Compreender Concluir Deduzir Demonstrar Determinar Discutir Interpretar Localizar Reafirmar	Aplicar Desenvolver Empregar Estruturar Operar Organizar Praticar Selecionar Traçar	Analisar Comparar Criticar Debater Diferenciar Discriminar Examinar Investigar Averiguar Provar	Compor Construir Especificar Esquematizar Formular Produzir Propor Reunir Sintetizar	Argumentar Avaliar Contrastar Decidir Escolher Estimar Julgar Medir Selecionar

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O passo seguinte é a formulação da pergunta de investigação ou do problema. Segundo Gil citado por Minayo (2011, p. 41):

- a) Deve ser formulado como pergunta. Esta maneira parece ser a mais fácil para formular um problema, além do que facilita sua identificação por quem consulta o projeto de pesquisa.
- b) O problema deve ser claro e preciso.
- c) Deve ser delimitado a uma dimensão viável. O problema às vezes é formulado de maneira muito ampla, impossível de ser investigado.

O objetivo da pergunta é ter clareza do que deseja resolver na pesquisa. O pesquisador deve ter a ideia do problema e a direção a seguir para que o problema seja solucionado, respondido.

Nessa caminhada da pesquisa, é importante desenvolver a habilidade de buscar informações referentes ao tema escolhido, dialogar com os autores,

interpretar os textos, parafrasear, fazer citações e interpretá-las. O aluno pesquisador deverá utilizar a pesquisa bibliográfica, documental ou de campo, estudo de caso, pesquisa-ação ou pesquisa participante.

De acordo com Chizzotti (2008), as fontes de pesquisa mais utilizadas são os livros, jornais, revistas, artigos, histórias de vida, monografias, dissertações, teses, transcrições de conferências, relatos de entrevistas ou questionários.

Um fator que também precisa ser decidido é sobre a abordagem da pesquisa: qualitativa ou quantitativa. A diferença entre elas é que a pesquisa qualitativa não é mensurável e, tem a função de colher informações, compreender, descrever o contexto em que o fenômeno ocorre (Canzonieri, 2010).

A pesquisa quantitativa considera tudo que pode ser quantificável, o que significa traduzir, em números, opiniões, informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e técnicas estatísticas (porcentagem, média, moda, mediana, desvio, padrão) (Prodanov; Freitas, 2013, p. 69).

A escolha da abordagem cabe ao pesquisador. Se o pesquisador deseja buscar a compreensão do fenômeno em si mesmo, subjetiva, deve escolher a pesquisa qualitativa e, se preferir a modalidade quantitativa, optará por uma descrição objetiva.

O próximo passo para a feitura do projeto da pesquisa é a escrita da justificativa, que deve ser apresentada de maneira clara e objetiva. Lakatos e Mar-



coni (1992) define-a como a parte do trabalho que apresenta resposta à questão da necessidade da realização da pesquisa. De acordo com Cervo e Bervian (2002, p. 127) na justificativa, o pesquisador tem que “demonstrar a legitimidade, a pertinência, o interesse e a capacidade do aluno em lidar com o referido tema”. Na Justificativa, “Procura-se aqui demonstrar a legitimidade, a permanência, o interesse e a capacidade do aluno em lidar com o referido tema” (Cervo; Bervian, 2002, p. 127).

Se na justificativa forem respondidos os questionamentos, a escolha do tema será completamente esclarecida (Tybel, 2015). São eles: porque (motivo pelo qual este tema foi escolhido), o que (qual a função do projeto), quem (público-alvo da obra) e a base (fonte de informações onde seu trabalho está baseado).

Temos que elaborar a hipótese, que é uma suposição que se faz na tentativa de explicar o que se desconhece. A hipótese é provisória, curta e objetiva que será verificada posteriormente se é verdadeira ou falsa, ou seja, trata-se de uma suposta resposta ao problema.

A seguir, vem a metodologia que tem a função de apresentar como a pesquisa será realizada. Deverá ser descrita a classificação quanto aos objetivos da pesquisa, a natureza da pesquisa, a escolha do objeto de estudo, a técnica de coleta e a técnica de análise de dados.

Quadro 2 - Classificação da metodologia

Classificação quanto aos objetivos da pesquisa	Classificação quanto à natureza da pesquisa	Classificação quanto à escolha do objeto de estudo	Classificação quanto à técnica de coleta de dados	Classificação quanto à técnica de análise de dados
Descritiva Exploratória Explicativa Exploratório-descriptiva	Qualitativa Quantitativa Qualitativa-quantitativa	Estudo de caso único Estudo de casos múltiplos Amostragens não probabilísticas Amostragens probabilísticas Estudo Censitário	Entrevista Questionário Observação Pesquisa documental Pesquisa bibliográfica Pesquisa Triangulação Pesquisa ação Experimento	Análise de conteúdo Estatística descritiva Estatística multivariada Triangulação na análise

Fonte: (Oliveira, 2011).

Na classificação quanto aos objetivos da pesquisa, o pesquisador visa a desenvolver desde os caminhos teóricos até os resultados a serem alcançados. Em relação à natureza da pesquisa, se o objetivo é analisar fenômenos a partir de quantificações e de estatísticas, o pesquisador não pode analisar os dados de forma subjetiva.

Para definir a classificação quanto ao objeto de estudo, precisa, primeiramente, escolher o tema, depois o objetivo, para, em seguida, escolher o objeto. A classificação quanto à técnica de coleta de dados é um processo que visa a reunir os dados a partir de técnicas específicas de pesquisa. Classificação quanto à técnica de análise de dados visa a reunir os dados para uso secundário. Esses dados são utilizados para

tarefas de pesquisa, planejamento, estudo, desenvolvimento e experimentações (GERHARDT et al., 2009).

No cronograma, são descritas todas as etapas do trabalho e o período de realização de cada uma delas.

Quadro 3 - Cronograma - etapas e período de realização de trabalho científico

Etapas da pesquisa	fev.	mar.	abr.	maio	jun.	jul.	ago.	set.	out.
Revisão bibliográfica	X	X							
Coleta de dados		X	X						
Análise dos dados				X	X				
Redação preliminar					X	X			
Revisão e correção							X		
Redação final								X	
Apresentação									X

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O cronograma do projeto de pesquisa é importante porque distribui as diferentes etapas da execução das tarefas a serem executadas, detalhando o período destinado a cada etapa da pesquisa que podem ser mensais, quinzenais, e outros. Também distribui, racionalmente, em suas etapas, o tempo disponível para a execução da pesquisa (Albino; Faqueti, 2014).

A última parte do projeto de pesquisa são as referências, que devem seguir a norma brasileira – NRB. Nas referências, devem constar todas as obras citadas na pesquisa ou consultadas. São apresentadas em ordem alfabética, alinhadas à esquerda, em espaço simples. Os dados devem ser colocados na seguinte ordem: autor, título, local, editora e ano de

publicação. É recomendável citar somente trabalhos com referências, porque quando o trabalho não contém os dados que são necessários, não é considerado de cunho científico e a confiabilidade do trabalho vai depender desses detalhes.

Todo trabalho acadêmico contido em livros, revistas, documentário e *sítes* renomados que forem citados na pesquisa, devem constar nas referências bibliográficas para dar confiabilidade ao seu trabalho e para que sirva para futuras pesquisas. As teorias utilizadas no trabalho provarão que o texto escrito tem embasamento e respaldo de outros estudos (Tumelero, 2018).

Todos os passos do Projeto da Pesquisa devem ser seguidos, e cada pergunta deve ser respondida para elaborar todo o percurso através de leituras referentes ao desenvolvimento do tema. Outro detalhe importante é que o tema deve ser delimitado para que o aluno pesquisador consiga chegar ao seu objetivo (Andrade, 1999).

Vimos até aqui, detalhadamente, todas as etapas para a elaboração de um projeto de pesquisa baseado em autores. Andrade (1999, p. 124) faz uma explanação resumida de todas as etapas do projeto através de perguntas.

O que pesquisar? (Definição do problema, levantar hipóteses, se for o caso, estabelecer questões norteadoras, indicar a base teórica e conceitual em que se apoia); **Por que pesquisar?** (Justificar a escolha do problema); **Para que pesquisar?** (Por



que quer realizar o estudo, quais são seus objetivos); **Como pesquisar?** (Definir uma Metodologia mais apropriada à questão problema suscitada); **quando pesquisar?** (Definir a cronologia das ações a serem desenvolvidas); **quais os recursos que se dispõe para a realização da pesquisa?** (Fazer um orçamento de custos do projeto, incluindo recursos humanos e materiais, e tudo mais que for necessário para o desenvolvimento do processo conforme o cronograma estipulado); **onde vai investigar?** (Definir locais, lugares (será preciso viajar para fora da sua cidade), arquivos, etc., com referências e fontes).

Concluimos os passos de um projeto de pesquisa, lembrando que as etapas da pesquisa são construídas e fundamentadas com pesquisa bibliográfica e documental, como também na pesquisa empírica e de campo (estudo de caso, pesquisa-ação, pesquisa participante). Faz-se necessário que o diálogo com os autores, ou seja, baseada nas pesquisas, fazendo citações diretas ou parafraseando as falas dos autores com o intuito de fortalecer o argumento do pesquisador.

Depois de elaborar todo o projeto, o aluno já tem condições de realizar a construção do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Esse caminho da iniciação à pesquisa científica geralmente começa quando os alunos dos cursos de graduação ainda não têm vivência, ou quase nenhuma experiência na elaboração de trabalhos, seguindo as normas exigidas na operacionalização de um TCC. Sentem-se um pouco inseguros e impactados com tantas normas para escrever um texto. Os alunos vão concluindo os estudos semestral-

mente e começa a preocupação com a exigência da elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC ou monografia. Os semestres vão sendo concluídos e os alunos entram em crise com a exigência da elaboração do TCC ou monografia.

As normas e orientações para escrever um TCC, artigo, monografias, dissertação ou tese encontram-se na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que é uma das publicações normativas sobre trabalhos acadêmicos. A norma exige rigor metodológico por ser uma pesquisa científica (Clemente; Santos, 2015).

Algumas recomendações importantes sobre plágio

*Todas as vitórias ocultam uma abdicação.
(Simone De Beauvoir)*

Antes de começar a escrever o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, é importante o aluno conhecer as regras da instituição, conversar e pedir opiniões aos professores sobre o tema e fazer um cronograma dividindo as tarefas de acordo com o tempo que terá para desenvolver o TCC. E, quando for escolher o orientador, procurar um professor que domine o tema, que seja exigente, rigoroso, envolvido e criativo (Polito, 2017).

O referido autor adverte que na hora que o aluno for decidir qual tema abordará, deve levar em conta a afinidade com o assunto, que o deixe animado em

fazê-lo e que saiba delimitá-lo. É importante ler bastante para escolher e elaborar uma boa fundamentação teórica, procurando ter acesso a bons livros, artigos e, também, a trabalhos de conclusão de curso da universidade que o aluno frequenta para pesquisar e aprender como são feitas as pesquisas científicas de acordo com as normas da ABNT, prestando atenção à normalização, observando a formatação e as regras em geral.

Polito (2017) faz outra recomendação importante que é nunca copiar trabalhos, porque isso é denominado plágio. Se o aluno copiar partes de um trabalho, ele deve citar a fonte, colocando autor, ano e página. Atualmente, muitas universidades utilizam softwares que identificam a porcentagem de cópia de um trabalho copiado. Esse ato é muito sério porque plágio é considerado crime previsto em lei no Código Penal Brasileiro, no artigo 184. “Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003). Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)”.

De acordo com Ramos, citado por Garschagen (2006), o plágio pode acontecer de três formas: integral quando copia todo o trabalho, parcial quando copia parágrafos ou frases sem citar o autor, ou conceitual quando usa ideias com algumas mudanças em relação à obra original.

Campos (2018, n.p.) cita dois artigos sobre outras consequências do plágio no Brasil de acordo com a Lei nº 9.610/1998 que trata do direito autoral.



Art. 103 – Quem editar obra literária, artística ou científica, sem autorização do titular, perderá para este os exemplares que se apreenderem e pagará-lhe-á o preço dos que tiver vendido.

Art. 106- A sentença condenatória poderá determinar a destruição de todos os exemplares ilícitos, bem como as matrizes, moldes, negativos e demais elementos utilizados para praticar o ilícito civil, assim como a perda de máquinas, equipamentos e insumos destinados a tal fim ou, servindo-os unicamente para o fim ilícito, sua destruição.

Fica então a recomendação de Campos (2018) que podemos fazer citações ou parafrasear, porém, devemos citar a fonte que pesquisamos.

Existe um plágio da frase de Lavoisier (séc. XVII) que diz: “Na natureza nada se cria, nada se perde, tudo se transforma”. Esta frase foi reelaborada assim: “Na vida nada se cria, tudo se copia”. O enunciado, que é verdadeiro, transformou-se numa frase totalmente errônea.

Sabemos que produzir uma monografia, um artigo ou um livro requer tempo, esforço e dedicação e, por isso, muitos estudantes de todos os níveis escolares preferem “copiar” utilizando o *Control C* e *Control V* para copiar trabalhos já prontos que estão dispostos na internet. Sobre esse procedimento, alertamos que plágio é considerado crime previsto em lei no Código Penal Brasileiro, artigo 184 (Brasil, 2003). Esse tipo de procedimento é considerado crime grave, antiético e tem consequências graves para um estudante que pretende ser futuramente ser um profissional ético e competente.



A estrutura do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.

(Marthin Luther King)

Agora que já conhecemos e sabemos como elaborar todas as etapas do projeto de pesquisa, chegou o momento de conhecermos a estrutura do trabalho científico-TCC que será feita seguindo as orientações e regras do Guia de Normalização 2020, elaborado por seis membros da equipe de organização da Universidade Estadual do Ceará-Uece: Ana Neri Barreto de Amorim, Cícero Davi Rodrigues da Paixão, Francisco Welton Silva Rios, Gicelle de Souza Silva, Tainá Oliveira Silva Santos e Thelma Marylandia Silva de Melo.

A estrutura divide-se em três partes: **Os elementos pré-textuais, os elementos textuais e os elementos pós-textuais.**

Os elementos pré-textuais antecedem o texto propriamente dito, nele contém informações necessárias para identificar o trabalho e divide-se em **parte externa e parte interna.**

Na **parte externa** temos: Capa (obrigatório) e a Lombada (opcional). Na **Capa** deve constar:

- a) brasão institucional;
- b) hierarquia: nome da universidade, centro ou faculdade, programa (para mestrado e doutorado) e curso;

- c) nome do autor completo;
- d) título do trabalho;
- e) subtítulo do trabalho (se houver, precedido do sinal gráfico dois pontos);
- f) número de volumes (se houver);
- g) Imprensa (local [CIDADE – ESTADO] e data de publicação atualizada. (Brasil, 2021).

Na **parte interna**, começamos com os **elementos pré-textuais**: Folha de rosto, Ficha catalográfica, Errata (opcional), Folha de aprovação, Dedicatória (opcional) e Agradecimentos (opcional), Epígrafe (opcional), Resumo em língua vernácula e estrangeira, Lista de ilustrações (opcional), Lista de tabelas (opcional), Lista de abreviaturas e siglas (opcional), Lista de símbolos (opcional), Sumário (Amorim *et al.*, 2020).

Abordaremos de forma sintética os itens obrigatórios da pesquisa. Na **Folha de Rosto** deve conter: nome completo do autor; título do trabalho e subtítulo, se houver; natureza do trabalho (com recuo de 8 cm); curso, nome da instituição, grau ou titulação; local e data (Amorim *et al.*, 2020).

A **Folha de Aprovação** contém os seguintes itens: nome do autor centralizado com letras maiúsculas na primeira linha; título centralizado e em letras maiúsculas; nota explicativa do trabalho com recuo de 8 cm da margem esquerda da folha, espaço simples contendo objetivo do trabalho, nome da instituição, área de concentração, data da aprovação, titulação e nome dos membros da banca examinadora (Amorim *et al.*, 2020).

O **Resumo** na língua vernácula e na língua estrangeira de acordo com a ABNT (2020) deve ser conciso, claro apresentando os pontos relevantes do conteúdo e das conclusões e, logo abaixo do resumo, deve conter as “**Palavras-chave:**” separadas por ponto. O Sumário contém as divisões e seções do trabalho com o número da página.

A seção denominada **SUMÁRIO** e as **SEÇÕES PRIMÁRIAS** devem aparecer com letras maiúsculas e em negrito. As SEÇÕES SECUNDÁRIAS devem ser com caixa alta sem negrito. As **seções terciárias** devem aparecer em **caixa alta e baixa com negrito** e as seções quaternárias, com caixa alta e baixa sem negrito (Amorim; Paixão; Rios; Silva, 2016).

Os elementos textuais são: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão e vale lembrar que todos são obrigatórios. A **INTRODUÇÃO** deve iniciar em folha distinta, alinhada à esquerda, caixa alta, em negrito e conter os objetivos, o método do trabalho, o tipo de pesquisa, o assunto que abordará. Quanto ao DESENVOLVIMENTO da pesquisa, denominada REVISÃO DE LITERATURA ou MARCO TEÓRICO, é a parte principal do texto. Aqui são divididas as seções e subseções. Todos os autores citados devem constar nas referências. No **MATERIAL** e **MÉTODOS** ou **METODOLOGIA** ou **DESENHO METODOLÓGICO** ou **PERCURSO METODOLÓGICO** aparecem em negrito e são alinhadas à esquerda. A **CONCLUSÃO**, parte final do texto, deve relatar a que conclusões o autor chegou e se os ob-

jetivos e hipóteses foram alcançados. É a síntese dos resultados do trabalho (Amorim *et al.*, 2020).

Quanto os elementos **pós-textuais** são: Referências, Glossário (opcional), Apêndices (opcional), Anexos (opcional), Índice (opcional). Nas **REFERÊNCIAS** devem constar todos os autores citados na pesquisa. Devem vir na ordem alfabética, com espaçamento entre linhas simples, alinhadas à esquerda e um espaço simples entre as referências.

Escrever e organizar um trabalho de conclusão de curso seguindo as normas da ABNT não é fácil. O pesquisador tem que pesquisar bastante e aprofundar-se nos assuntos do tema escolhido para fazer seu trabalho de conclusão de curso. Deverá ler e interpretar as ideias de diversos autores que abordam sobre os assuntos. Para a elaboração da pesquisa, também é necessário ter conhecimento das regras da ABNT porque o conhecimento científico está alinhado às normas técnicas e ajudam a organizar e estruturar as informações.

A pesquisa contribui para a formação dos pesquisadores professores e estudantes de todos os níveis que necessitam trabalhar no espaço da diversidade, porque oferece oportunidades para a reflexão e compreensão do que está sendo vivenciado.

A etapa de construção do trabalho científico deve ser abraçada com coragem e determinação e, deve fugir de meios ilícitos tais como o plágio, que só mancha a reputação do pesquisador. Faz-se necessário, por-



tanto, novas reconstruções e percepções da realidade, revendo novas práticas a partir da vivência com os elementos que constituem o trabalho científico.

Considerações finais

Ao concluirmos o presente artigo, temos a convicção da sua grande relevância para alunos e pesquisadores iniciantes no universo da pesquisa, por fornecer as orientações e regras necessárias para a elaboração de um projeto de pesquisa, bem como para a elaboração de um trabalho de conclusão de curso.

O estudo mostra que a pesquisa científica é um instrumento que exige um olhar questionador em relação à realidade exigindo para a sua execução um procedimento metodológico.

A elaboração de pesquisas científicas exige rigor metodológico na atividade de produção do conhecimento, reforçando conceitos e pressupostos científicos, propondo normas já de domínio da ciência e organizando alguns procedimentos utilizados na redação de textos técnico-científicos.

Existem diversos artigos, livros e pesquisas sobre orientações e regras metodológicas e este artigo será mais um que possivelmente poderá contribuir no universo acadêmico universitário.

As dificuldades e limitações durante a realização da pesquisa, muitas vezes, desanimam, principalmente quando o aluno depara-se pela primeira vez



com a responsabilidade de ter que elaborar uma pesquisa científica com todo o rigor metodológico, tendo que pesquisar numa imensidão de textos, livros, artigos e trabalhos monográficos, mas o importante é nunca desistir.

Os trabalhos de conclusão de curso abordam temas variados, dependendo do curso que estão frequentando. Alguns alunos fazem pesquisas detendo-se a revisões bibliográficas, outros se aprofundam em pesquisas de campo elaboradas a partir dos critérios da ciência. Seja qual for o tipo de trabalho científico, o critério para a sua elaboração, deve levar em conta as normas, a organização, a constituição de uma estrutura básica, uniformização no tipo de letra, espaçamento e outras regras gerais redacionais necessárias.

A redação desenvolvida no texto da pesquisa vai depender do estilo e da comunicabilidade de quem escreve, mas o pesquisador deve primar pela consistência, clareza, precisão e objetividade para que possibilite aos leitores a compreensão das ideias desenvolvidas no texto.

Diante do exposto, consideramos que a elaboração de um trabalho de conclusão de curso não é uma tarefa fácil porque exige rigor metodológico, necessitando do pesquisador muita dedicação, esforço, tempo e renúncia de diversas atividades prazerosas tais como passeios, viagens e aniversários em prol da dedicação à pesquisa. Deixemos tudo e debruçemo-nos sobre diversos livros, artigos, revistas, filmes e outras

fontes de pesquisa. Diante do exposto, deixo um conselho: nunca desista diante das dificuldades, nem que seja degrau por degrau, nunca pare de subir.

Referências

EDLER, C. R. **Escola Inclusiva**: a reorganização do trabalho pedagógico. 3. ed. Porto Alegre: Mediação, 2010.

ALMEIDA, N. G. N. de. A importância da Metodologia Científica através do projeto de pesquisa para a construção da Monografia. **Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. Volume II, 2016. Disponível em: <https://brapsi.inf.br/index.php/pres.Download53439>. Acesso em: 15 jun. 2017.

AMORIM, A. N. B.; RIOS, F. W. S.; SILVA, G. de S. S. (Orgs.). **Guia de Normatização de Trabalhos Acadêmicos**. Universidade Estadual do Ceará. Sistemas de Bibliotecas –SIBUECE. Fortaleza-Ceará, 2016.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo. Editora Atlas S/A, 1999.

ARAGÃO, J. W. M. de; MENDES NETA, M. A. **Metodologia Científica**. Recurso Eletrônico. Faculdade de Educação. Superintendência de Educação à Distância. Salvador: UFBA, 2017. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/174996/2/eBook_Metodologia_Cientifica-Especializacao_em_Producao_de_Midias_para_Educacao_Online_UFBA.pdf. Acesso em: 15 jun. 2017.

BORGES, H. da S.; SILVA, H. B. da. Elementos essenciais do projeto e do relatório científicos na pesquisa em educação. **Revista Amazônica de Ensino de Ciências** (ISSN: 1984-7505). Rev. ARETÉ, Manaus, v. 4, n. 7, p.34-47, Ago-dez, 2011. www.revarete.com.br. Acesso em: 14 jun. 2017.

BRASIL. Código de Processo Penal. **Lei Nº 10.695, de 1º de julho de 2003**. Altera e acresce parágrafo ao art. 184 e dá nova redação ao art. 186 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, alterado pelas Leis nos 6.895, de 17 de dezembro de 1980, e 8.635, de 16 de março de 1993, revoga o art. 185 do Decreto-Lei no 2.848, de 1940, e acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal. Brasília: Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.695.htm#:~:text=LEI%20No%2010.695%2C%20DE,de%201993%2C%20revoga%20o%20art. Acesso em: 14 jun. 2017.



CAMPOS, B. **Plágio**: um perigo que pode custar a sua reputação! Blog VP eventos. 2018. Disponível em: <https://www.vpeventos.com/blog/plagio-um-perigo/>. Acesso em: 14 jun. 2017.

CANZONIERI, A. M. **Metodologia da Pesquisa Qualitativa na saúde**. Petrópolis, vozes, 2010.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CLEMENTE, F. A. S.; SANTOS, L. C. B. Desmistificando o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Graduação. **Revista Educação**, v.10, n.2. 2015. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/viewFile/2159/1609>. Acesso em: 25 jun. 2017.

CÓRDULA, E. B. de L. **Homo sapiens affectus**: em busca do futuro da humanidade. Cabelado: EBLC, 2012.

CÓRDULA, E. B. de L.; NASCIMENTO, G. C. C. do. **A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico**. 2018. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-producao-do-conhecimento-na-construcao-do-saber-sociocultural-e-cientifico>. Acesso em: 24 jun. 2017.

COSTA, M. A. F. da; COSTA, M. de F. B. da. **Projeto de pesquisa**: entenda e faça. 3. ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2012.

CRISTÓVÃO, V. L. L.; NASCIMENTO, E. L. Gêneros Textuais e ensino: contribuições do interacionismo sócio-discursivo. In: KARWOSKI, A. M.; GAYDECZKA, B.; BRITO, K. S. (Orgs.). **Gêneros Textuais**: reflexões e ensino. 2. ed. Lucerna: Rio de Janeiro, 2006

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo, Atlas. 1985.

DEMO. P. **Coleção educação pela pesquisa**. Belo Horizonte: CEDIC, 2009.

DUARTE, V. M. do N. **Pesquisa Científica**. Monografias Brasil escola. Disponível em: <https://monografias.brasilescuela.uol.com.br/regras-abnt/pesquisa-cientifica.htm>. Acesso em: 24 jul. 2017.

FAQUETI, M. F.; ALBINO, S. de F. **Projeto de Pesquisa**. Instituto Federal Catarinense, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ifc.edu.br/wp-content/uploads/sites/9/2014/07/Como-elaborar-um-projeto-de-pesquisa-de-Inicia%C3%A7%C3%A3o-Cient%C3%ADfica.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Digitação, Formatação e Revisão feita por Coletivo Sabotagem. UFRGS, 2002. Disponível em: http://plataforma.redesan.ufrgs.br/biblioteca/pdf_bib.php?COD_ARQUIVO=17338. Acesso em: 22 jun. 2017.



FURMAN, M. Mais que conceitos é preciso ensinar atitudes científicas. **Nova Escola**, n. 237, novembro, 2010.

GARSCHAGEN, B. **Universidade em tempos de plágio**. S.d. Disponível em: <http://www.fev.edu.br/canais/docentes/publica/principal.php?pr=1399&nt=54>. Acesso em: 13 maio 2018.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

JAPIASSÚ, H. **Um desafio à educação**: repensar a pedagogia científica. São Paulo: Letras & Letras, 1999.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1992

LOPES, A.C. **Conhecimento escolar**: ciência e cotidiano. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1999.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V. **Metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

MARTINS, E. **Justificativa de TCC**: entenda o passo a passo para fazer a sua, 2017. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/como-fazer-a-justificativa-de-tcc/>. Acesso em: 24 jun. 2017.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

OLIVEIRA, M. F. de. **Metodologia Científica**: um manual para a realização de pesquisas em administração. Universidade Federal de Goiás. Catalão-GO, 2011.

POLITO, R. **Superdicas para um trabalho de conclusão de curso nota 10**. Editora Benvirá. Amazonas, 2017. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/noticias/2015/04/09/guia-aprenda-como-fazer-um-tcc-incrivel-em-10-passos.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 24 jun. 2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. D. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Freevale, 2013.

RODRIGUES, A. de J. **Metodologia Científica**: completo e essencial para a vida universitária. Avercamp, 2006.



SANTOS, A. R. dos A. dos. **A importância da Metodologia Científica para estudantes no contexto universitário**. Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/importancia-metodologia-cientifica-para-estudantes-contexto-universitarios.htm>. Acesso em: 24 jun. 2017.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

SILVA, M. A.; COSTA, E. da S.; COSTA, A. A. Conhecimento Científico e senso comum: uma abordagem teórica. VII Colóquio Internacional. São Cristóvão/SE/Brasil. Educação e Contemporaneidade, 19., 21 de Setembro de 2013. **Anais...** Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/9718/96/95.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2017.

SILVA, M. das M. de S. A importância do conhecimento científico na Universidade e sua contribuição para a semana científica da faculdade R. Sá. SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE R. SÁ, 10., Picos-Piauí, 2016. **Anais...** Disponível em: http://www.faculdadersa.com.br/Arquivos/downloads/semana_cientifica/Trabalhos%202016/Servico_Social/. Acesso em: 24 jun. 2017.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias**: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

TEIXEIRA, M. A. P. et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicol. esc. educ.** [online]. 2008, vol. 12, n. 1, pp. 185-202. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pee/v12n1/v12n1a13.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2017.

TESSER, G. J. Principais linhas epistemológicas contemporâneas. **Educ. rev.** n. 10 Curitiba, Jan./Dec.1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40601994000100012. Acesso em: 24 jun. 2017.

TYBEL, D. **Pré projeto**: como montar uma justificativa do TCC com apenas 4 perguntas. 2015. Online. Disponível em: <https://guiadamonografia.com.br/como-montar-justificativa-do-tcc/>. Acesso em: 24 jun. 2017.

TRAVAGLIA, L. C. **Nas trilhas da gramática**: conhecimento linguístico e alfabetização. São Paulo: Cortez, 2013.

TUMELERO, N. **Referências bibliográficas nas Normas ABNT**: guia completo. 2018. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/referencia-bibliografica-normas-abnt/>. Acesso em: 24 jun. 2017.

Sobre os autores

Antônia Cleilza Abreu de Vasconcelos

Graduada em Pedagogia (UVA). Especialista em Psicopedagogia. Especialista em Psicomotricidade (Uece). Especialista em Neuropsicopedagogia (FVJ). Mestranda em Ciências da Educação (WUE). Formação em Transtorno do Neurodesenvolvimento Transtorno do Espectro do Autismo Instituto Theresa Serra (ITS). Atuação em psicopedagogia Clínica.

E-mail: acleilza2008@hotmail.com

Antônia Rosana de Oliveira

Graduada em Pedagogia no Centro de Educação, Ciências e Tecnologia da Região dos Inhamuns (CECITEC/Uece). Especialista em Educação Especial (CECITEC/Uece). atualmente professora do Atendimento Educacional Especializado (AEE) na EEF Maria Alexandrino Nogueira Marques, no município de Tauá, Ceará.

E-mail: rosana19_oliveira@hotmail.com.

Bruno Pinto Freire

Graduado em Psicologia (Unifor). Especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UVA/EFSFVS). Especialista em Educação Inclusiva (Uece). Especialista em Terapia de Família e

de Casal (Faculdade Ari de Sá). Especialista em Direitos Humanos, Responsabilidade Social e Cidadania Global (PUC/RS). Membro da Associação Cearense de Terapia Familiar (ACTF) e da Associação Brasileira de Terapia Familiar (ABRATEF). Atuação em políticas públicas, psicologia e supervisão clínica, facilitador de grupo, formador educacional e professor universitário.

E-mail: brunopfreire@hotmail.com

Eliane de Azevedo Queiroz

Graduada em Fonoaudiologia (Faculdade de Tecnologia Intensiva). Graduada em Ciências Contábeis (Centro Universitário Nilton Lins). Especialista em Audiologia (Unifor). Especialista em Educação Inclusiva (Uece). Especializanda em Análise do Comportamento Aplicada para Autismo e Deficiência Intelectual (CBI of Miami). Formação em Intervenção Precoce (Faculdade de Medicina – UFC/NUTEP). Capacitação prática no serviço de Fonoaudiologia/Audiologia (NUTEP). Formação em Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD/TEA-CREACE). Programa Especializado em Transtorno do Espectro Autista (Instituto Neurosaber). Fonoaudióloga com atuação clínica em transtornos do neurodesenvolvimento, (RE) habilitação cognitiva, auditiva e linguagem.

E-mail: eliane_azevedo_queiroz@hotmail.com



Elinalva Alves de Oliveira

Graduada em História (Uece). Mestra em Educação (PPGE/Uece). Coordenadora Pedagógica da Associação de Cegos do Estado do Ceará (ACEC).

E-mail: elinalvaalves@yahoo.com.br

Eveline Maria Costa Gomes

Licenciada em Pedagogia (UVA). Pós-graduada em Educação Especial (UVA). Formação em Professores para o Atendimento Educacional Especializado – AEE (UFC). Guia-Intérprete (AHIMSA). Estágio Internacional nas Áreas de Surdocegueira e Múltiplas Deficiências (ADEFAV). Formação em Transtorno do Espectro do Autismo TEA (CREACE-SEDUC). Educação Especial na Área de Deficiência Visual (Sociedade de Assistência ao Cegos), Língua Brasileira de Sinais (CREACE).

E-mail: eveline_mcosta@gmail.com

Francisca Nilça Vieira

Doutora em Educação (UPAP-PY); Mestra em Educação Especial (Uece); Pedagoga (UFC); Formação em Psicanálise (SCOPSI); Hipnose (SCOPSI); Constelação Sistêmica Familiar (Instituto Meta); Altas Habilidades/Superdotação (IEC-CE). Ex-Coordenadora e professora de Atendimento Educacional Especializado do Núcleo de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação (NAAH-/S-CE/CREAECE) da Secretaria de Educação – SEDUC; Professora de Altas Habilidades ou Superdotação do Curso de Especialização em Educação Inclusiva (Uece).
E-mail: nilavieira@yahoo.com.br

Geandra Claudia Silva Santos

Pedagoga. Especialista em Planejamento Educacional. Mestra em Educação Especial (UECE/CELAEE-CUBA). Doutora em Educação pela Universidade de Brasília. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Lotada no Centro de Educação Ciências e Tecnologia da Região dos Inhamuns. Pesquisadora e líder do grupo de pesquisa em Educação Especial CNPq/Uece.

E-mail: geandra.santos@uece.br.

Georgia Tath Lima de Oliveira

Graduada em Educação Física (UFC). Graduada em Letras/Espanhol (Uece). Graduanda em Pedagogia (FACESMA). Mestra em Linguística Aplicada (PosLA/Uece). Mestra em Educação (PPGE/Uece). Doutoranda em Linguística Aplicada (PosLA/Uece). Integrante dos grupos de pesquisa Legendagem e Audiodescrição (LEAD/Uece) e Investigação em Arte, Ensino e História (IARTEH/Uece).

E-mail: gtathlo@gmail.com

Giovana Maria Belém Falcão

Graduada em Psicologia (UFC); Mestra em Educação (UFC); Doutora em Educação (Uece); Especialista em Educação Especial Inclusiva (UNINTER). Professora Adjunta do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual do Ceará na Faculdade de Educação, Ciências e Letras de Iguatu (FECLI) e professora do Programa de

Pós-graduação em Educação (PPGE/Uece). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Cultura Escolar e Sociedade (EDUCAS). Coordenadora de projetos de Extensão Universitária e Iniciação Científica em Educação Especial Inclusiva.

E-mail: giovana.falcao@uece.br

Ieda Maria Maia Pires

Doutora em Ciências da Educação - Paris V/Sorbonne. Pós-doutora pela Universidade de Montreal/Canadá sobre a prevenção da violência na primeira infância. Técnica da Coordenadoria de Desenvolvimento Infantil da Seduc. Participou do Grupo Gestor do Fórum de Educação Infantil do Ceará.

E-mail: iedamp@live.com

Ivanice Fernandes Bastos

Mestranda of Science in Emergent Technologies in Education (Must University); Pós-graduação em Inclusão Escolar nos Transtornos do Neurodesenvolvimento: autismo e suas Comorbidades (Instituto NeuroSaber). Graduada em Fonoaudiologia – Bacharelado e Licenciatura (Unifor). Formação em Transtorno do Espectro Autista – TEA (CREACE-SEDUC). Análise do Comportamento Aplicada – ABA (+ Sistemullus). Tradutora/Intérprete de Língua Brasileira de Sinais – TILS (CREAECE-SEDUC). Guia-Intérprete (AHIMSA e Grupo Basil). Educação Especial na Áreas de Surdocegueira e Múltipla Deficiência (ADefAV). Participação como autora em três livros.

E-mail: ivanicefb@gmail.com



Ilana Leila Barbosa de Lima

Graduada em Psicologia. Especialista em psicopedagogia. Especialista em Psicologia hospitalar. Especialista em Psicoterapia Breve. Especialista em Preceptoria. Mestre em Educação Especial. Atuação na área assistencial em saúde da mulher e recém-nascido, sexualidade e saúde reprodutiva, na Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC-UFC desde 1990. Atuação como professora nas áreas de dificuldade de aprendizagem, didática e os processos de aprendizagem, neurociência e plasticidade cerebral, na Universidade Estadual do Ceará-Uece, Universidade Vale do Acaraú – UVA e Faculdade Vale do Jaguaribe – FVG desde 2000. Atuação na área assistencial em onco-hematologia desde 2020 no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR.
E-mail: ilanalblima@gmail.com

Izabeli Sales Matos

Graduada em Educação Física (Unifor). Mestra em Educação (PPGE/Uece). Especialista em Atendimento Educacional Especializado – AEE (UFC), em Psicomotricidade (Uece), em Lazer (UFMG) e em Formação de Professores na Área da Deficiência Visual (SAC). Docente da Associação de Cegos do Estado do Ceará (ACEC). Docente do curso de Especialização em Educação Inclusiva (Uece). Docente do curso de Especialização em Orientação e Mobilidade (Faculdade ALPHA/Recife-PE). Docente do Curso de Especialização em Reabilitação Visual com Ênfase em Distúrbios Oculomotores (FAELO/Recife-PE).
E-mail: izabelimts@gmail.com

Joan Cristina Rios de Oliveira

Doutoranda em Educação pela Universidade de Aveiro (Portugal). Mestra em Educação (UFC). Bacharel em Psicologia (Unifor). Em trinta anos de carreira, atuou como Professora Assistente da Universidade de Fortaleza, do Centro Universitário Christus e do Centro Universitário Estácio, e como Professora Convidada da UFC e da Uece em cursos de Graduação e Pós-graduação nas áreas da Psicologia, Educação e afins.

E-mail: joanrios1806@gmail.com

Juliana de Brito Marques do Nascimento

Graduada em Letras (UFC). Especialista em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira (Uece) e em Gestão e Avaliação Escolar (UFJF). Mestra em Linguística (UFC). Ex-diretora do Instituto Cearense de Educação de Surdos. Atualmente, é professora de Libras e de Educação Inclusiva do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE) campus de Maracanaú.

E-mail: julianabrito.ifce@gmail.com

Lidsay Loureiro da Costa

Mestranda em Ensino de Artes (PROFARTES/UFC). Graduada em Pedagogia (Unifor). Especialista em Metodologia do Ensino de Artes (Uece). Especialista em Formação Especializada em Psicomotricidade Relacional (FAP). Especialista em Docência do Ensino Superior (KURIUS). Aperfeiçoamento em Psicomotrici-

dade numa abordagem Clínica e Educacional (Uece). Professora da Faculdade Metropolitana de Horizonte. Professora convidada de cursos de Pós-graduação (Uece). Implantou o serviço de psicomotricidade relacional no Município de Horizonte, onde atuou por 16 anos na clínica com pessoas com deficiências e/ou dificuldades nas diversas áreas do desenvolvimento humano. Palestrante nas áreas de Artes, Psicomotricidade e Deficiências e/ou transtornos do desenvolvimento humano.

E-mail: lydloureiro@gmail.com

Maria Angelica Pires de Souza

Graduada em Economia Doméstica (UFC). Graduada em Nutrição (Uece). Graduada em Pedagogia (ISE-PRO). Especialista em Pesquisa Científica (Uece), em Psicopedagogia (Unifor), em Deficiência Mental (Unifor), em Hipnose Clínica (FAEME), em Recursos Humanos na Educação Especial, Área DV (SEDUC/DDRH), em Formação em Altas Habilidades/Superdotação (IEC-CE), em Psicanalista (SCOPSI), em Terapeuta Sistêmica (IAT). Professora convidada da Uece. Professora da Faculdade PLUS. Professora do Instituto Acadêmico de Psicanálise do Brasil (IAPB-CE). Membro do grupo de pesquisa em Educação Especial (CNPq/Uece).

E-mail: angepires2005@yahoo.com.br

Maria de Fátima Almeida de Sousa

Graduada em Serviço Social (Uece). Pós-graduada em Gerência Geral (Uece). Pós-graduada em Administração de Recursos Humanos (Uece). Palestrante na área de inclusão da Pessoa com Deficiência no mercado de trabalho. Fundadora da unidade de Atendimento à pessoa com deficiência no Instituto de Desenvolvimento do Trabalho/Sistema Nacional de Emprego (IDT/SINE-CE).

E-mail: maria.000267@idt.org.br

Maria Stela Oliveira Costa

Graduada em Letras (Português/Inglês) UFC. Doutora em Ciências da Educação (Universidade Americana). Mestra em Educação Especial (Uece). Especialista em Literatura luso-brasileira (UFC). Especialista em Deficiência Mental (Unifor). Formação em Psicanálise (SCOPSI). Professora aposentada da Secretaria de Educação Básica (SEDUC). Atuou como professora convidada na Universidade Vale do Acaraú (UVA) e na Uece. Atuou como Membro do grupo de pesquisa em Educação Especial CNPq/Uece.

E-mail: mariastelaoc@hotmail.com

Maria Teresa Moreno Valdés

Psicóloga, Doutora em Psicologia (Cuba). Mestra em Integração de Pessoas com Deficiência (Espanha). Especialista em Reabilitação Psicossocial e Análise Comportamental Aplicada (ABA), com foco em Autis-

mo. Professora e Pesquisadora em Universidades de Cuba, Brasil, México e Espanha. Fundadora e Membro do Grupo de Pesquisa em Educação Especial/Inclusiva da Uece. Atua profissionalmente em Centros Comunitários de Saúde Mental e Centros ABA em Miami e Palm Beach, Estados Unidos.

E-mail: maitemoreno19@yahoo.es

Marisa Pascarelli Agrello

Pedagoga. Especialista em Psicomotricidade. Mestra em Educação: Área de Concentração: Educação Especial e Psicopedagogia. Doutoranda em Educação pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Pró-diretora de Desenvolvimento Institucional das Faculdades INTA – Sobral.

E-mail: marisagrello@gmail.com

Nathale Pires de Souza

Graduada em Letras Português-Espanhol (UFC). Graduada em Pedagogia (ISEPRO). Especialista em: Ensino da Língua Portuguesa e Literatura (ATENEU). Mídias na Educação (UFC). Educação Especial Deficiência Mental e Auditiva (IEC). Segurança Pública (FAVENI). Professora de Formação Profissional e Continuada da Academia Estadual de Segurança Pública do Ceará – AESP/CE.

E-mail: thalepires@yahoo.com.br

Raphael Pires de Souza

Graduado em Arquitetura e Urbanismo (UFC). Graduado em Pedagogia (ISEPRO). Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho (Unifor). Especialista em Docência do Ensino Superior (Uece). Especialista em Docência em Educação a Distância (Unifor). Psicanalista (SCOPSI/IAPB). Formação em Psicopedagogia (Uece). Mestre em Políticas Públicas e Sociedade (Uece). Doutor em Educação (UFC). Professor da Universidade de Fortaleza – Unifor. Professor da Faculdade Ari de Sá - FAS. Coordenador do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Ari de Sá - FAS. Professor da Faculdade PLUS.

E-mail: piresdsouz@gmail.com

Raimunda Cid Timbó

Graduada em Pedagogia (Uece). Especialista em Psicopedagogia (UVA). Hipnose Clínica (FAEME). Formação continuada em Pesquisa Científica (Uece). Mestra em Educação Especial (Uece). Psicanalista (SCOPSI/IAPB), Terapeuta Sistêmica (IBRACS). Professora da Faculdade PLUS. Professora convidada da Universidade Estadual do Ceará – UECE; Professora do Instituto Acadêmico de Psicanálise do Brasil – IAPB-CE. Membro do grupo de Pesquisa em Educação Especial CNPq/Uece.

E-mail: rcidtimbo@hotmail.com



Renata Rosa Russo Pinheiro Costa Ribeiro

Graduada em Pedagogia (Unifor). Mestrado Profissionalizante em Educação Especial (CELAAE/Uece). Doutora em Educação (Uece). Professora Adjunta do Curso de Pedagogia do Centro de Educação (CED-UECE). Curso: Deficiência Intelectual e Síndromes Infantis (Stimullus – Centro de Estudo Formação e Consultoria). Coordenadora do Projeto de Monitoria Fundamentos da Educação Especial (Uece). Professora do Curso de Especialização em Educação Inclusiva (CED-UECE). Membro do Grupo de Pesquisa em Educação Especial – CNPQ-Uece. Membro do Grupo do Projeto Produtividade em Pesquisa–Pq/Cnpq: Docência na educação superior: um estudo com professores iniciantes em cenário de inclusão (Uece).

E-mail: renata.russo@uece.br

Rosana Morgado de Carvalho

Graduada em Pedagogia (UVA). Especialista em: Educação Inclusiva (Uece). Especialista em Psicomotricidade Relacional (FACEL/CIAR). Especialista em Neuropsicopedagogia (UNICAM). Formação em Altas Habilidades/Superdotação (CREAECE). Formação em Transtorno do Espectro Autista – TEA (CREAECE). Formação em Aperfeiçoamento em Didática e Metodologia para Formação de Tutores de EaD (CED/UFC). Professora do Atendimento Educacional Especializado.

E-mail: rosanamorgado.aee@gmail.com



Sônia Maria de Freitas de Castro

Graduada em Pedagogia (UVA). Especialista em Educação Inclusiva (Uece). Especialista em Gestão Escolar (UFC). Ex-Coordenadora do Núcleo de Educação Especial de Pacajus. Atualmente é coordenadora e formadora dos Agentes de apoio à inclusão.

E-mail: soniainclusao@hotmail.com

Soraya Eli Lyra Pinto

Graduada em Pedagogia pelo Centro de Estudos Superiores do Carmo (1984). Especialista em Desenvolvimento Infantil pela Universidade Federal do Ceará (2000). Especialista em Administração Escolar pela Universidade Salgado de Oliveira, UNIVERSO, São Gonçalo, Brasil (1996). Mestrado Profissional em Educação Especial pela Universidade Estadual do Ceará (2002). Atualmente é Coordenadora de Educ. Espec. do Município de Pacajus e Coordenadora do Curso de Educação Inclusiva desde 2002 pela Universidade Estadual do Ceará - Uece. Membro do grupo de Pesquisa em Educação Especial CNPq/Uece.

E-mail: sorayapinto7@gmail.com

Tarcileide Maria Costa Bezerra

Doutora em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Mestra em Educação Brasileira (UFC). Especialista em Psicologia Aplicada – área de Psicomotricidade (UFC). Graduada em Pe-

dagogia (UFC). Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará (Uece). Membro do grupo de Pesquisa em Educação Especial CNPq/Uece. Professora do Curso de Especialização em Educação Inclusiva (CED-UECE). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Uece (CEP) e integrante do Núcleo Docente Estruturante do curso de Pedagogia do Centro de Educação (CED/Uece).

E-mail: tarcileide.bezerra@uece.br

Telma Regina Pessoa Holanda

Mestra em Educação Especial (Uece). Especialista em Psicopedagogia (Uece). Especialista em Tecnologia Educacional (FAFIFOR). Graduada em Pedagogia (Uece). Capacitação em Educação Especial - Deficiência Mental/ Deficiência Auditiva (UFC). Atuou como Professora do Atendimento Educacional Especializado (AEE/SEDUC). Psicóloga (Unifor). Formação em Gestalt-Terapia/Terapia de Casal e Família (Centro Gestáltico de Fortaleza).

E-mail: telmarph@uol.com.br

