

# **A EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA INCLUSIVA: DA (A)NORMALIDADE AO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO**

## *EDUCATION SPECIAL INCLUSIVE IN PERSPECTIVE: FROM (A) CALL TO NORMAL EDUCATION SPECIALIST*

Lyanny Araújo FRANCÊS<sup>1</sup>

José Anchieta de Oliveira BENTES<sup>2</sup>

**Resumo:** esse estudo tem como objetivo apresentar reflexões acerca da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, a partir de um ensaio bibliográfico que contou com consultas a diversos materiais científicos que abordam a temática. Primeiramente, optou-se por resgatar o surgimento do conceito do termo “normal” que deliberou a figura do corpo médio, perfeito e normal, presente em discursos da sociedade a respeito dos corpos lesionados. Em seguida, dar destaque ao debate sobre o modelo social da deficiência, pensando quais as consequências das dificuldades e das barreiras impostas pela sociedade às pessoas consideradas diferentes e, por fim, assinalar os desafios atuais encontrados nas práticas docentes de suplementação e complementação curricular desenvolvidas nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e/ou superdotação. Pretende-se assim, discutir a compreensão da ação pedagógica do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e das práticas pedagógicas de inclusão escolar no contexto brasileiro, observando que a aprendizagem deve acontecer em espaços regulares de ensino, para que as necessidades dos alunos sejam discutidas e consideradas, tanto por quem atua no ensino regular como na educação especial, por meio de um trabalho colaborativo, em que os desafios sejam socializados e os objetivos particulares do ensino sejam totalmente atingidos.

**Palavras-chave:** (A)Normalidade; Modelo Social de Deficiência; Atendimento Educacional Especializado

**Abstract:** the study aims to present reflections on the Special Education Inclusive Perspective, from a bibliographical essay which included consultations with books and papers that address the topic. First, it was decided to rescue the emergence of the concept of the term “normal” that decided the average body figure, perfect and normal, present in society talks about the injured bodies; then highlight the debate on the social model of disability, thinking what the consequences of the difficulties and barriers imposed by society to people considered different and, finally, to point out the challenges found in the teaching practices of supplementation and curriculum supplement developed in Multifunctional Resource rooms (SRM) to students with disabilities, global development disorders and high skills or giftedness. The aim is to discuss the understanding of the pedagogical action of the Educational Service Specialist (ESA) and pedagogical practices in school inclusion in the Brazilian context, observing that learning should take place at regular teaching spaces, so that students’ needs are discussed and considered both by those working in regular education and in special education through a collaborative work, where the challenges are socialized and private education goals are fully achieved.

**Keywords:** (Ab)Normality; Social Model of Disability; Educational Service Specialized.

## **INTRODUÇÃO**

<sup>1</sup> Aluna especial do Programa de Pós-Graduação em Educação-Mestrado, da Universidade do Estado do Pará, disciplina: Educação Especial na perspectiva inclusiva: política e fundamentos teórico-metodológicos. Professora da Secretaria Municipal de Educação do Município de Belém – SEMEC, atua nas Salas de Recursos Multifuncionais. Pedagoga da SETET/PA. E-mail: lyanny.araujo@gmail.com

<sup>2</sup> Pós-doutor em Educação. Doutor em Educação Especial. Mestre em Letras – Linguística. Professor adjunto da Universidade do Estado do Pará; atua no Programa de Pós-graduação em Educação-Mestrado, na linha de pesquisa Saberes Culturais e Educação na Amazônia e integra o Grupo de Estudos em Linguagem e Práticas Educacionais da Amazônia (GELPEA). E-mail: anchieta2005@yahoo.com.br

O conceito de normalidade sempre esteve presente na vida do ser humano. Nota-se a todo momento, pessoas em busca de atender aos parâmetros ditos normais. Os indivíduos estão continuamente em busca de normas ou médias para a vida em sociedade. Compreender esse processo de construção do termo normal e as decorrências desses padrões de média, sobretudo aos corpos deficientes, foi o que ensejou a composição desse ensaio literário. Propõe-se, assim, apreender como se originou o termo normal a fim de entender quais as sequelas causadas à pessoa com deficiência, suscitando relações sociais de rejeição aos corpos considerados incapacitados.

Sabe-se que tais conceitos e apreciações sobre a ideia de normalidade constituíram-se como norteadores para o debate a respeito da pessoa deficiente, razão pela qual se priorizou ampliar as discussões a respeito do assunto. Paralelamente, apresentar-se-á neste estudo, a relação direta desse ideal normalizador erguido na vida social e suas interfaces diretas na vida escolar dos aprendizes com deficiências.

Para elucidar, far-se-á um breve histórico sobre a construção do termo (a)normal, quais suas implicações ao corpo que não cumpre os padrões construídos no contexto social; no prosseguimento, uma explanação sobre o modelo social de deficiência, exibindo as concepções defendidas pelo modelo médico, além das ideias da crítica feminista ao modelo social, fazendo inclusões com a atualidade e expondo as consequências vivenciadas pelas pessoas deficientes nos espaços educacionais; por fim, ponderar-se-á de que forma a conjuntura histórica permeia, atualmente, as práticas educativas concretizadas no Atendimento Educacional Especializado (AEE), nas Salas de Recursos Multifuncionais.

## O CONCEITO DE (A)NORMALIDADE

O termo normal é um conceito construído socialmente que caracteriza determinada sociedade, em tempo histórico específico. Para Davis (2006), o surgimento do termo adveio em meados de 1840 a 1860 com o período da industrialização, quando buscou-se o homem perfeito, “normal” para atender ao cumprimento dos objetivos da classe dominante à época, a saber: a burguesia. O termo estabeleceu padrões aos seres humanos e, os que não se enquadravam, ou melhor, os corpos defeituosos eram vistos como anormal e excluídos da convivência social. “O normal [...] é parte de uma noção de progresso, de industrialização e de consolidação ideológica do poder da burguesia” (DAVIS, 2006, p. 15).

No século XIX, estudiosos estatísticos, dentre eles Adolfe Quetelet<sup>3</sup>, expandiram o conceito de “média” como política de controle de Estado, instituindo o corpo fora da norma, estabelecendo o corpo incapacitado, alguém que não se adequava à sociedade. Fundamentados na eugenia – termo criado por Francis Galton<sup>4</sup> em 1883 – propagaram que o normal era um requisito indispensável a ser alcançado por todos. Evidentemente que o objetivo era atender a demanda da classe burguesa, com a justificativa de melhorar a espécie humana, em razão do período histórico em que se buscava o aumento da produtividade e da geração de riqueza. Há

<sup>3</sup> Adolfe Quetelet (1796-1847) estatístico francês que mais contribuiu para a maioria das noções gerais de normalidade [...]. Ele observou que a “lei do erro” e em seguida calculando a média dos erros, poderia igualmente ser aplicada à distribuição das características humanas tais como a altura e o peso. (DAVIS, 2006, p. 4).

<sup>4</sup> Francis Galton (1822-1911) criou o sistema moderno de tirar a impressão digital para a identificação pessoal. O interesse de Galton estava no desejo de mostrar que determinados traços físicos poderiam ser herdados [...]. O desvio da normalidade pode ser identificado [...]. (DAVIS, 2006, p. 7).

relatos que muitas pessoas foram extinguidas da sociedade e que outras foram impedidas de participar da vida social e do trabalho ( DAVIS, 2006).

Para comprovar a existência dos corpos desviantes e reafirmar a ditadura da normalidade, Galton revisou a teoria estatística e alterou o nome da curva do sino utilizada por Quetelet para “lei da frequência do erro”, também conhecida como “função da densidade Gaussiana”, elucidada nas palavras de Davis (2006, p. 6), “[...]Toda a curva do sino terá sempre em suas extremidades aquelas características que se desviam da normalidade. Assim, o conceito de normal vem do conceito dos desvios ou dos extremos [...]”. Em atendimento aos objetivos da teoria eugenista de erradicar pessoas, afirmava que determinadas particularidades poderiam ser passadas de geração em geração e passou a defender a procriação seletiva da espécie humana, na qual corpos incapacitados seriam discriminados, pois possuíam desvios de normalidade em relação aos padrões estabelecidos aos indivíduos.

Vale ponderar que, ainda hoje, o conceito de normalidade representa um parâmetro comum no dia a dia das pessoas, pois, comumente observam-se indivíduos buscando atingir médias em diferentes áreas. Ao designar padrões pré-estabelecidos como normais, “perfis” de pessoas normais são constituídos na sociedade que, explícita ou implicitamente, passa a rejeitar os corpos considerados desviantes, uma vez que o corpo incapacitado não se adequa às normas. Para Davis (2006), não se trata de desprezar a lesão, mas sim, pensar em como o termo normal está construindo suas médias a ponto de instituir problemas ao corpo que não as atende: às pessoas com deficiências.

Comprovadamente, as médias construídas ao longo da história apresentam relações intrínsecas com a realidade excludente por qual passa a pessoa deficiente. Com os padrões de normalidade postos, as pessoas se veem cada mais coagidas ao cumprimento de moldes para ter o direito de desfrutar da vida social. E, conseqüentemente, decorrências austeras são evidenciadas no processo de ensino da pessoa com deficiência, as quais dificilmente são suprimidas, pois, tanto a sociedade como a escola optam por desconsiderar o tempo de aprendizagem e os avanços educacionais obtidos por esses alunos, como também, as representações sociais sobre sua própria condição de vida.

A deficiência, então, é entendida como um problema médico, individual; como uma forma (a)normal, não sendo percebida, portanto, como um estilo de vida, em que a pessoa deficiente pode desfrutar plenamente de seus direitos igual à pessoa sem deficiência. Nesse sentido, sem desconsiderar a relevância do campo médico sobre as diferentes variáveis e as possibilidades que esses estudos proporcionam ao campo da deficiência, discorrer-se-á, a seguir, a respeito do modelo social de deficiência a partir dos estudos socioculturais concernentes ao assunto.

## **O MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA**

Os pensadores do modelo social da deficiência – movimento que surgiu no Reino Unido na década de 1960 – argumentam que o maior revés experimentado pelos deficientes está na sua relação com a sociedade. É ela que incapacita, cria e impõe ressalvas à vida do deficiente em um determinado ambiente social. A deficiência é vista como resultado das restrições imposta pelos indivíduos à pessoa considerada deficiente, que a exclui das mais variadas atividades da vida em coletividade. Para os idealizadores do modelo em questão, faz-se neces-

sária a remoção de obstâncias que marginalizam a pessoa deficiente, impedindo-a de exercer uma vida independente em que possa usufruir, de fato, seus direitos. Compreendem a deficiência como a incapacidade de uma determinada sociedade em abordar as diferenças (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Os defensores, ao expressarem suas ponderações sobre deficiência, aproximam-na da ideia de exclusão social. Alegam que o fato da pessoa deficiente ficar à margem da vida ou não poder realizar atividades, ou ainda, compor parcela da população com baixa escolaridade ou desempregada, são fatores independentes da condição física em função de uma lesão. A condição física não é restrição. As restrições estão nos obstáculos que a sociedade impõe ao deficiente. O modelo social apreende a opinião de que é a sociedade que se mostra pouco sensível às diferenças, razão pela qual, está sob a sua égide extrair as barreiras e oportunizar a participação da pessoa deficiente nas atividades, permitindo-a desfrutar dos benefícios sociais.

Diniz (2007, p. 8), ao falar sobre a visão de um deficiente visual como “ser cego é apenas uma das muitas formas corporais de estar no mundo, um cego necessita de condições sociais favoráveis para levar adiante seu modo de viver a vida [...]”, ratifica a ideia que o maior entrave que a pessoa com deficiência encontra está na concepção que a sociedade têm sobre o tema e, se em algum momento, oportuniza à pessoa com deficiência, condições favoráveis ao exercício dos seus direitos. Propaga ainda o pensamento de que a deficiência pode representar uma simples escolha ou estilo de vida em sociedade.

Em continuidade, Diniz (2007) enfatiza em seus escritos a nítida oposição à ideia de deficiência como anormalidade; pois, ao avaliar o deficiente como anormal, como um corpo fora da norma, suprimiria-se a possibilidade de conceber a limitação do indivíduo como um estilo de vida, uma escolha. Ainda há de se considerar que não se pode discorrer sobre o tema de forma descontextualizada da realidade social e do tempo em que se vive, definindo a deficiência como se fosse unicamente a restrição de uma funcionalidade ou habilidade individual, sem contar o surgimento de consequências nocivas quando equiparada ao âmbito educacional, ao se deparar com discursos que “[...] A educação especial gira em torno da noção de normal/anormal” (VALLE; CONNOR, 2014, p. 63), propalando ideias de que os anormais devem estudar com professores especiais, únicos preparados para o trabalho com eles, em espaços paralelos aos da escola.

Historicamente, experienciou-se o modelo médico como molde predominante no que diz respeito a deficiência. Este, compreende a deficiência como uma lesão; como um problema individual e biológico, uma limitação do indivíduo que o impede de viver em sociedade. Para o modelo médico, é preciso prevenir, curar o deficiente. Entende como alguém que precisa ser reabilitado, além de estabelecer uma série de percalços à vida do indivíduo. De acordo com Valle e Connor (2014, p. 61), “[...] as deficiências são conceituadas como uma condição patológica intrínseca ao indivíduo”.

Essa visão sobre a deficiência como lesão deve-se ao fato de muitas pessoas consideradas deficientes viverem por muito tempo marginalizados dos seus direitos e, dessa forma, desconhecerem o efetivo papel da sociedade na opressão vivenciada por eles. Em consonância com Soares e Carvalho (2012, p. 17 apud BATISTA JÚNIOR, 2016, p. 34), conclui-se que essas práticas ocorriam em razão de predomínio, à época, da ideia de reabilitação, ou seja, de procedimentos cuja finalidade convertia unicamente com a realização de atendimentos médicos aos deficientes para superação de suas dificuldades. Estimava-se a cura da doença, sendo os

atendimentos concretizados em espaços segregados, distantes dos ambientes escolares, como um processo independente, com o pretexto de tratar os deficientes para devolvê-los à sociedade.

Obviamente que, sem querer desconsiderar as contribuições das ciências biológicas para a área em questão, o modelo social aponta que há um fator importante a analisar que é como a coletividade vê e responde às várias deficiências em uma coletividade. Justifica que o conceito de deficiência pode ser construído diferentemente em cada conjuntura e com percepções de vida diversificadas e deve levar em consideração, a própria experiência da pessoa deficiente em seu cotidiano. Deve-se ter a sensibilidade e a percepção de que a pessoa deficiente tem, igualmente, uma visão sobre sua deficiência e sua existência na e com a sociedade.

Para os idealizadores do modelo em questão, o ponto determinante é o ambiente social, ou seja, como as pessoas interagem com o deficiente de forma a atender suas necessidades e limitações. Para elucidar, considere a situação em que um surdo esteja participando de um evento: quando a comunidade se prepara para o plural, para as diferenças e inclui, por exemplo, um intérprete de libras, permite que o sujeito participe ativamente como qualquer outra pessoa, o que possibilita a interação com o grupo ao eliminar o obstáculo que o diferenciava dos demais, viabilizando que participe de forma ativa na vida social. Contudo, caso não houvesse a sensibilização da sociedade em defesa do sujeito, a fim de garantir sua participação, dificilmente isso ocorreria.

Essa desconstrução – por causídicos do modelo social – da visão do sujeito como uma pessoa anômala foi o que marcou o discurso da Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação (UPIAS), “primeira organização política sobre deficiência a ser formada e gerenciada por deficientes” (DINIZ, 2007, p. 15). Fundada em 1972, ela defendia que a marginalização a qual eram submetidos os deficientes se dava em razão do descaso institucionalizado dos órgãos públicos e da incapacidade da sociedade em incorporar o “diferente”. Tal fato aproximou muito a questão dos deficientes a outras minorias igualmente desamparadas na sociedade, sugerindo a imediata atuação de políticas sociais para findar com a opressão a que estavam submetidos.

Posteriormente, em uma tentativa de releitura desse modelo social, procurou-se trazer novamente para a discussão a questão da lesão do corpo, tornando-a o centro dos debates até por entender que nem todas os deficientes, findado suas lesões, alcançariam uma independência efetivamente. O que se viu foi o resgate do termo doença/lesão para o centro do debate referente à causa do deficiente. Decorrente disso, em 1980, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou um catálogo oficial de lesões e deficiências – a Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e *Handicap* (ICIDH) – que buscou estabelecer uma relação de dependência entre doença, lesão, deficiência e *handicap*, estabelecendo que “[...] a deficiência seria resultado de uma lesão no corpo de um indivíduo considerado anormal [...]” (DINIZ, 2007, p. 47). E ainda, que a desvantagem individual era resultado da imperfeição que dificultava ao indivíduo lesado o cumprimento do papel de pessoas consideradas normais.

O modelo ICIDH foi muito criticado pelos grupos defensores da abordagem social, porque tinha a doença como ponto central para a discussão da deficiência, ou seja, era necessário um desvio do padrão considerado normal pela sociedade para que existisse a deficiência. Os defensores do enfoque social criticaram o modelo ICIDH, pontualmente. Eles ponderavam a doença como ponto de partida da deficiência, como se algo estivesse diferente do padrão de normalidade exigido pela sociedade, desconsiderando fatores como o meio ambiente, a participação nas atividades habituais, limitações impostas pela coletividade à pessoa

deficiente, além de desconsiderar as distintas concepções culturais que a sociedade expressa sobre o termo deficiente.

Anos mais tarde, na década de 1990, ocorreu a revisão do modelo da ICIDH, a qual contou com a participação de setores acadêmicos, movimentos sociais de deficientes e culminou com a divulgação, em 2001, da Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF), a qual buscou correlacionar a questão do indivíduo e sociedade e não apenas as lesões do corpo. A deficiência deixou de ser consequência somente das doenças e incorporou as ideias defendidas tanto pelo modelo social, quanto as defendidas por aqueles que priorizavam as enfermidades como causadoras das mesmas.

Para Bampi, Guilhem e Alves (2010) a diferença entre ICIDH e CIF está que a primeira propunha o modelo de deficiência fundamentado unicamente na doença ou lesão física, enquanto a segunda entendia como um conjunto de fatores, ou seja, as limitações do corpo, a incapacidade em realizar atividades, a participação social e os fatores ambientais. A incapacidade em realizar ações estava ligada as restrições que a organização social e o ambiente conferiam aos deficientes, impondo empecilhos a participação na vida em coletividade.

Vale ressaltar que ambas sofreram críticas, com destaque a crítica feminista, que deu origem a segunda geração de teóricos do modelo social de deficiência. A intenção era revelar a importância da figura do cuidador, o qual era igualmente importante e deveria ser incluído na luta pelos direitos dos deficientes, por entender que nem sempre, finalizadas as injustiças sociais e a opressão vividas pelos deficientes, engendraria a independência total para viverem de forma livre e autônoma na sociedade. Segundo Diniz (2003, p. 3), incluíram “os gravemente deficientes para o centro das discussões – aqueles que jamais serão independentes, produtivos ou capacitados à vida social, não importando quais ajustes arquitetônicos ou de transporte sejam feitos”. Propunham assim, lutar por justiça social e incluir, impreterivelmente, a figura do cuidador nesse processo de conquistas por direitos e qualidade de vida para os deficientes, ampliando o debate da interdependência social com pontos como o envelhecimento e as doenças crônicas.

Em síntese, para os teóricos do modelo social a deficiência não deveria ser entendida como um problema do indivíduo, mas como consequência da estrutura social que aparta o deficiente do convívio social, impedindo a participação igualitária na vida coletiva. Vale destacar que, embora considerassem no fator social a causa da exclusão, eles passaram a reconhecer a importância e os avanços dos conceitos e tratamentos médicos destinados à pessoa deficiente, apenas não reconheciam na doença ou limitação, a razão primeira da disparidade social vivenciadas pelos deficientes.

## **O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO E AS PRÁTICAS INCLUSIVAS**

Ao analisarmos o histórico das percepções que cercearam à pessoa deficiente, observa-se que as ideias defendidas pelo modelo social se configuram nas políticas públicas brasileiras das últimas décadas, perceptível nos discursos institucionais a respeito da necessidade de se utilizar recursos de acessibilidade para eliminação de obstáculos que dificultam o ensino. Sabe-se que muitas mudanças advieram no ensino público e garantias constitucionais foram adquiridas em vários setores e grupos sociais, especialmente, para os estudantes de escolas públicas, inclusive no que se refere à entrada no ensino superior no Brasil. Nesse panorama, transformações

igualmente foram notadas quanto às pessoas com deficiência, seguidas de programas e legislações garantindo cada vez mais o atendimento educacional especializado nas escolas regulares.

Nos aspectos legais, a Constituição Federal de 1988 – em seu Art. 3º, inciso IV – traz como um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, p. 11). Define ainda, no artigo 205, “a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho”. Nos seus artigos 206 e 208, incisos I e III respectivamente, estabelece a “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante, como dever do Estado, “a oferta do atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência”, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988, p. 76-77).

Em tese, a Constituição garante a todos o pleno acesso à escola, sem exclusão de nenhum aluno em virtude de sua origem, raça, sexo, idade, deficiência ou ausência dela e quaisquer outras condições que o discriminem. As políticas públicas institucionalizaram prerrogativas sociais, porém, foi a partir dos anos 2000 que se experienciou a perspectiva inclusiva, quando “o Governo Federal e o Ministério da Educação promulgaram leis, decretos, pareceres, resoluções, dentre outros, para consolidar uma proposta de educação inclusiva em consonância com o preconizado internacionalmente” (BATISTA JÚNIOR, 2016, p. 39).

Destacam-se dentre os marcos norteadores:

[...] 1. Nota Técnica Nº 9 de 2010 - Orientações para a Organização de Centros de Atendimento Educacional Especializado; 2. Nota Técnica Nº 11 de 2010 - Orientações para a Institucionalização na Escola, da Oferta do Atendimento Educacional Especializada – AEE em Salas de Recursos Multifuncionais; 3. Decreto Nº 7.611 de 2011 - Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências; 4. Lei Nº 13.146 de 2015 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência); 5. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, que traz um capítulo dedicado exclusivamente à Educação Especial (BATISTA JÚNIOR, 2016, p. 44-45).

Observa-se a partir dos regulamentos citados por Batista Júnior (2016), uma ação mais intencionada e direcionada à Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a qual procurou orientar os sistemas de ensino para assegurarem o acesso, participação e a aprendizagem de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação, nas escolas regulares, garantindo a inclusão escolar e a continuidade dos estudos. Entre os objetivos dessa legislação estava a garantia do Atendimento Educacional Especializado (AEE), que conforme o decreto 6.571/2008, revogado pelo decreto 7.611/2011, é 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).

Segundo essa legislação, o AEE complementa e/ou suplementa a formação do aluno com a execução de práticas pedagógicas para garantir a participação dele. Deve ainda considerar suas especificidades e cooperar para eliminar as barreiras no processo de aprendizagem dos estudantes com deficiência. Para isso, o AEE deve ser desenvolvido em turno inverso ao da classe comum, no espaço educativo denominado Sala de Recurso Multifuncional (SRM). Para atuar na SRM, o “professor deve ter formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica na Educação Especial” (BRASIL, 2010). Almeja-se também que o pro-

fessor do AEE estabeleça uma articulação com os professores das classes comuns, cultivando um autêntico intercâmbio de saberes e práticas, de forma que o trabalho desenvolvido na SRM repercuta positivamente na escolarização dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Obviamente, não bastam apenas assegurar os dispositivos legais, com criação de leis e decretos, torna-se indispensável garantir o alcance do direito, oferecendo aos docentes capacitação necessária para atuarem desejosamente no AEE. Segundo Batista Júnior (2016, p. 175), “[...] os professores precisam ter formação específica para lidar com as necessidades educacionais específicas do público-alvo, neste caso, alunos/as com deficiência [...]”. Apreende-se daí que, para assegurar a inclusão dos alunos com deficiência é imprescindível, também, a garantia, pelo Poder Público, de formação continuada e direcionada, a fim de que o fazer docente esteja acompanhado de conhecimentos específicos à área da educação especial.

Para além de normas e regulamentos da área que, reconhecidamente, representam um avanço às pessoas deficientes e, transpondo para a realidade do ambiente escolar, sabe-se que a educação inclusiva depende, sobretudo, do comprometimento de todos que participam do ambiente de ensino de forma favorável à inclusão, incluindo tanto o professor da classe regular como o da SRM. A maneira como concebem o aluno público alvo da educação especial, seus compromissos com a inserção desse aluno e como agem para oportunizar a inclusão escolar dele são fundamentais para que o discente não fique à margem do processo de aprendizagem. O diálogo entre os professores das classes regulares e especiais, somado a práticas inclusivas e em condições favoráveis de ensino, são aspectos primordiais que contribuem para o sucesso do processo educacional da pessoa deficiente.

Outro ponto a destacar é o papel da escola nessa conjuntura. Socializar pontos sobre como a escola pondera em seu projeto político pedagógico o aluno com deficiência e como busca agregar valores à educação desse público são fatores relevantes no processo de construção do conhecimento e inclusão. A Lei nº 13.146 de 2015 – em seu Art. 28º, inciso III – ratifica tal importância ao incumbir ao poder público o dever de assegurar “projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado [...] para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade [...]” (BRASIL, 2015). Sabe-se que esses motes diferenciam-se nos diversos ambientes escolares, e sob a égide de professores com visões, às vezes, bem divergentes sobre a pessoa deficiente, suscitam, conseqüentemente, a ocorrências de práticas alfabetizadoras diversificadas.

A propósito, Domingues et al. (2010, p. 51) destaca:

A alfabetização é um processo complexo e dinâmico que envolve capacidades, conhecimentos e atitudes em uma rede de interações afetivas, sociais, cognitivas [...]. Trata-se de despertar na criança o desejo de aprender, a expressão de seus interesses e pontos de vista, descobrir o que tem significado para ela. Deve-se estimular, o convívio e a participação individual e a interação grupal, dentro e fora da sala de aula [...]. É preciso valorizar a bagagem de conhecimento da criança, o saber informal e assistemático, as relações que estabelece entre o que aprendeu e o que ainda não sabe.

Infere-se daí a relevância do educador enquanto mediador em um processo alfabetizador inclusivo, oportunizando aos educandos condições para conhecer, refletir, avaliar e construir novas hipóteses sobre os vários conceitos. Sempre levando em consideração os conhecimentos prévios, situações reais e as vivências dos discentes, suas peculiaridades e formas de

se expressar na sociedade. Compreender como a criança atribui sentido e significado ao que é vivenciado e apreendido, estendendo o diálogo à família do educando, a fim de entender quais as aspirações dos familiares sobre seus filhos com deficiência, também cooperam para o avanço da aprendizagem.

Entretanto, sabe-se que os desafios são imensos e que outras necessidades interferem de maneira significativa no processo de ensino, o que exige uma atitude educativa específica que assegure o oferecimento de serviço qualificado, a partir de ações inclusivas, com a utilização de recursos e apoio especializados. Existem também outros fatores que influenciam para a excelência da ação pedagógica, a saber: a visão da sociedade sobre a pessoa deficiente, pois como sabemos, apesar dos avanços na legislação, ainda observam-se certas discriminações, reflexo de uma sociedade pautada na normalidade, onde o diferente é excluído e marginalizado, compreendido como alguém que precisa ser curado para ter o direito ao convívio social. Ou ainda, a simples ausência de infraestrutura com ruas não adaptadas, uma sociedade sem recursos básicos de acessibilidade que deixam os que precisam dos serviços à margem do usufruto de qualquer direito.

Há que pontuar também à forma como a sociedade vem garantindo, a partir das políticas públicas, o direito de viver em sociedade de maneira igualitária a todas as pessoas com ou sem deficiência. Pois, embora tenham ocorrido avanços nas legislações e a ocorrência de práticas inclusivas nos ambientes escolares, observa-se que ainda é necessário disponibilizar mais recursos para as políticas públicas destinadas à acessibilidade e inclusão, afim de que permitam a eliminação de todas as barreiras sociais que impedem o convívio dos deficientes em sociedade. Por fim, com as ponderações apresentadas aqui, objetiva-se expandir a reflexão sobre a hegemonia da normalidade, a fim de que outras flexibilizações e adaptações sejam consideradas na elaboração das políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência, sem constituir-se em planos paralelos, de forma a garantir de fato o direito à participação na vida coletiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As considerações acerca das construções teóricas que nortearam essa pesquisa levam a concluir que os estudos da estatística e de outras áreas como a biologia e sociologia, acompanhadas dos princípios da eugenia, deliberaram a figura do corpo médio, perfeito e normal como o único ser admissível na existência humana, excluindo qualquer possibilidade de vida para as pessoas que não se enquadravam nos padrões pré-estabelecidos, produzindo resultados incivis à pessoa deficiente.

O modelo social veio se contrapor a esse processo de discriminação à pessoa com deficiência, ao humanizar mais a relação desses sujeitos na sociedade e, ao defender que não se tratava apenas de uma lesão, um problema individual do cidadão, como propunha o modelo médico de deficiência, mas, pelo contrário, difundir a ideia de que são as estruturas sociais que são responsáveis pela situação de exclusão experienciada pelo deficiente. Além disso, não resta dúvida que a crítica feminista ao modelo social de deficiência expandiu e sensibilizou o debate incluindo a figura do cuidador e da interdependência, ao proferir a existência de outros tipo de deficiências como a velhice ou doenças crônicas.

Depreende-se que, no processo de inclusão da pessoa deficiente, a aprendizagem deve acontecer em espaços regulares de ensino, para que as necessidades dos alunos sejam discutidas

e consideradas tanto por quem atua no ensino regular como na educação especial, por meio de um trabalho colaborativo, em que as dificuldades e os desafios sejam socializados e os objetivos particulares do ensino sejam totalmente atingidos, oportunizando uma fidedigna experiência inclusiva de escolarização.

Por fim, pensar em práticas inclusivas é pontuar em toda discussão e estudo fatores como: a formação inicial e continuada de professores; mudanças curriculares; flexibilizações; mais investimentos na educação e, acima de tudo, compreender o aluno como alguém que em algum momento poderá apresentar necessidades específicas. Pensar a educação inclusiva é imaginar educar todos os aprendizes em um mesmo contexto escolar, sem negar as dificuldades dos estudantes, pelo contrário, entender que as lesões não devem ser vistas como problemas individuais, mas como diferenças em um contexto de injustiça social.

## REFERÊNCIAS

- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 816-823, Ago. 2010. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4224/5267>>. Acesso em: 26/04/2016.
- BATISTA JÚNIOR, J. R. L. Educação Inclusiva e atendimento educacional especializado. In: BATISTA JÚNIOR, J. R. L. **Pesquisas em educação inclusiva: questões teóricas e metodológicas**. 1. Ed. Recife: Pipa Comunicação, 2016. p. 33-85.
- BATISTA JÚNIOR, J. R. L. Atendimento educacional especializado. In: BATISTA JÚNIOR, J. R. L. **Pesquisas em educação inclusiva: questões teóricas e metodológicas**. 1. Ed. Recife: Pipa Comunicação, 2016. p. 174-263.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nºs 1/1992 a 90/2015, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão nºs 1 a 6/1994. 48. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. (Série textos básicos; n. 119). Disponível em: <[http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes\\_Brasileiras/constituicao1988.html](http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html)>. Acesso em: 24/06/2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. MEC/SEEP, 2008. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em 21/04/2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica nº11/2010, de 07 de maio de 2010**. Dispõe sobre Orientações para a institucionalização da oferta do Atendimento Educacional Especializado – AEE em Salas de Recursos Multifuncionais implantadas nas escolas regulares. MEC/SEEP, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em 21/04/2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. Manual de Orientação: **Programa de Implantação de Sala de Recursos Multifuncionais**. MEC/SEEP, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em 23/04/2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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). Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, n. 127, p. 2, 07 de jul de 2015. Seção 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em: 26/06/2016.

DAVIS, L. J. A construção da normalidade: a curva do sino, o romance e a invenção do corpo incapacitado no século XIX. Trad. José Anchieta de Oliveira Bentes. In: DAVIS, L. J. (Ed.). **The disability Studies Reader**. 2nd ed. New York: Routledge, 2006, p. 3-16.

DINIZ, D. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. **Série Anis**, Brasília, v. 28, p. 1-8, 2003. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15250/1/ARTIGO\\_ModeloSociaDeficiencia.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15250/1/ARTIGO_ModeloSociaDeficiencia.pdf). Acesso em 12/04/2016.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos).

DOMINGUES, C. A.; SÁ, E. D.; CARVALHO, S. H. R.; ARRUDA, S. M. C. P. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: os alunos com deficiência visual: baixa visão e cegueira. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010. v. 3. (Coleção A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar).

SOARES, M. A. L.; CARVALHO, M. F. **O professor e o aluno com deficiência**. São Paulo: Cortez, 2012.

VALLE, J. W.; CONNOR, D. J. Examinando crenças e expandindo noções de normalidade. In: VALLE, J. W.; CONNOR, D. J. **Ressignificando a Deficiência**: da Abordagem Social às Práticas Inclusivas na Escola. Tradução: Fernando de Siqueira Rodrigues. Revisão técnica: Enicéia Gonçalves Mendes, Maria Amélia Almeida, Porto Alegre: AMGH, 2014. p. 59-73.

---

*Recebido em: 11 de fevereiro de 2017*

*Modificado em: 02 de agosto de 2017*

*Aceito em: 30 de outubro de 2017*

