

Curso de Capacitação em Educação Especial



VOCÊ CONHECE A VALECUP?

SOMOS A MAIOR REDE
DE CURSOS PEDAGÓGICOS DO BRASIL!

Temos mais de 200 Mil alunos matriculados
na maior plataforma de cursos

**Certificado válido
em todo o País.**

Nossos cursos são Reconhecidos e Aprovados
pela ABED, Faculdades, Escolas, Prefeituras e Empresas

Use os certificados da Valecup para:

- ✓ Horas complementares em Faculdades
- ✓ Concursos públicos
- ✓ Provas de títulos
- ✓ Processos de recrutamento e seleção
- ✓ Promoções internas
- ✓ Gratificações adicionais conforme plano de carreira
- ✓ Enriquecer seu currículo(melhorar as suas chances de conseguir um bom emprego)

**Clique no link abaixo
e adquira o seu certificado**
<https://rb.gy/v2ezpa>



Sumário

MÓDULO 01	5
Histórico do Surgimento da Educação Especial	5
Educação Especial no Século XX	6
Educação Inclusiva: Uma Visão Histórica	8
Educação Inclusiva e Legislação Brasileira.....	10
A Inclusão Sob a Influência da Declaração de Salamanca.....	11
Educação Inclusiva: Professor, Escola e Família.....	12
MÓDULO 02	14
Fundamentos Teóricos.....	14
O que é Educação Inclusiva?.....	14
Conceito de Educação Inclusiva.....	14
Educação Especial e Inclusiva.....	15
Conceito de Educação Especial e de Educação Inclusiva	16
Educação Especial	17
Educação inclusiva	17
A realidade da Educação Inclusiva no Brasil.....	17
MÓDULO 03	20
Educação Inclusiva de Pessoas Com Necessidades Educacionais Especial	20
Educação Especial e o Direito à Educação Pública.....	22
MÓDULO 04	26
Educação Inclusiva no Brasil e as Dificuldades.....	26
Enfrentadas em Escolas Públicas	26
Educação Inclusiva.....	31
MÓDULO 05	35
Deficiência Múltipla: Conceito e Caracterização	35
O Conceito de Deficiência Múltipla.....	36
Efeitos na Funcionalidade	37
MÓDULO 06	39
Síndrome de Down	39
Causas e Genética.....	42
Aprendizagem.....	43
História	44
MÓDULO 07	45
Compreendendo o Transtorno Espectro Autista	45
Gravidade do Autismo.....	47
Causas	48
Mecanismo de Acontecimento	48
Diagnóstico	50
Tratamento	52
O Autismo Tem Cura?	52
MÓDULO 08	53
Surdez.....	53
Ponto De Vista Médico.....	54

MÓDULO 09	55
Deficiência Visual.....	55
Semelhanças E Dissidências Entre Os Processos De Escrita	57
Formação Do Professor Para O Trabalho Com O Deficiente Visual	59
 MÓDULO 10	 65
Paralisia Cerebral.....	65
Como Lidar Com A Paralisia Cerebral Na Escola?	65
 MÓDULO 11	 66
Deficiência Intelectual	66
O Que é Deficiência Intelectual?	66
Como Lidar com Alunos com Deficiência Intelectual na Escola?	66
 MÓDULO 12	 67
Deficiência Física.....	67
Como Lidar Com A Deficiência Física Na Escola?.....	67
 MÓDULO 13	 68
Surdo-Cegueira.....	68
Como Lidar Com a Surdo-Cegueira na Escola?	68
 MÓDULO 14	 70
Síndrome De Willians.....	70
Causa.....	71
Diagnóstico	72
A Valecup	73
Referências	74

MÓDULO 01

Histórico do Surgimento da Educação Especial

Considerações Iniciais Educação Especial

História do Surgimento

É importante contextualizar a Educação Especial desde seus primórdios até a atualidade, para que se perceba que as escolas especiais são as principais responsáveis pelos avanços da inclusão, longe de serem responsáveis pela negação do direito das pessoas com necessidades educacionais especiais, de terem acesso à educação. Evidenciasse que a inclusão ou a exclusão das pessoas com deficiência estão intimamente ligadas às questões culturais.

No Brasil, até a década de 50, praticamente não se falava em Educação Especial. Foi a partir de 1970, que a educação especial passou a ser discutida, tornando-se preocupação dos governos com a criação de instituições públicas e privadas, órgãos normativos federais e estaduais e de classes especiais.

Hoje, muitos autores defendem este sistema de Ensino Especial paralelo, criado para educar os portadores de uma diferença, contribuem também para que sejam segregados, e excluídos da sociedade que os nega. Estes autores parecem que desconhecem a importância de se construir um processo de inclusão, gradativo, que é aconselhado por muitos.

A educação é responsável pela socialização, que é a possibilidade de uma pessoa conviver com qualidade na sociedade, tendo, portanto, um caráter cultural acentuado, viabilizando a integração do indivíduo com o meio.

Tem-se a Declaração de Salamanca (1994) como marco e início da caminhada para a Educação Inclusiva. A inclusão é um processo educacional através do qual todos os alunos, incluído, com deficiência, devem ser educados juntos, com o apoio necessário, na idade adequada e em escola de ensino regular.

Enquanto educadores, nosso papel frente à inclusão, reside em acreditar nas possibilidades de avanços acadêmicos dos alunos denominados normais, terão de se tornar mais solidários, acolhedores diante das diferenças e, crer que a escola terá que se renovar, pois a nova política educacional é construída segundo o princípio da igualdade de todos perante a lei que abrange as pessoas de todas as classes sociais.

A prática da educação inclusiva merece cuidado especial, pois estamos falando do futuro de pessoas com necessidades educacionais especiais. Antes mesmo de incluir, é importante certificar-se dos objetivos dessa inclusão, para o aluno, quais os benefícios/avanços, ele poderá ter, estando junto aos alunos da rede regular e produzir transformações.

A educação especial surgiu com muitas lutas, organizações e leis favoráveis aos deficientes e a educação inclusiva começou a ganhar força a partir da Declaração de Salamanca (1994), a partir da

aprovação da constituição de 1988 e da LDB 1996.

Historicamente, a educação especial tem sido considerada como educação de pessoas com deficiência, seja ela mental, auditiva, visual, motora, física múltipla ou decorrente de distúrbios evasivos do desenvolvimento, além das pessoas superdotadas que também têm integrado o alunado da educação especial.

A deficiência principalmente a mental tem características de doenças exigindo cuidados clínicos e ações terapêuticas. A educação dessas pessoas é denominada de educação especial em função da “clientela” a que se destina e para a qual o sistema deve oferecer “tratamento especial” tal como contido nos textos da lei 4024/61 e da 5692/71, hoje substituída pela nova lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei 9394/96.

Como se pode constatar na atual LDB, há sensível evolução, embora o alunado continue com “clientela” e a educação especial esteja conceituada como modalidade de educação escolar oferecida a educandos portadores de necessidades especiais.

Educação Especial no Século XX

A partir de 1930, a sociedade civil começa a organizar-se em associações de pessoas preocupadas com o problema da deficiência: a esfera governamental prossegue a desencadear algumas ações visando a peculiaridade desse alunado, criando escolas junto a hospitais e ao ensino regular, outras entidades filantrópicas especializadas continuam sendo fundadas, há surgimento de formas diferenciadas de atendimento em clínicas, institutos psicopedagógicos e outros de reabilitação geralmente particular a partir de 1950, principalmente, tudo isso no conjunto da educação geral na fase de incremento da industrialização do BR, comumente intitulada de substituição de importações, os espaços possíveis deixados pelas modificações capitalistas mundiais (JANNUZZI, 2004 p.34).

De acordo com o autor, o governo não assume esse tipo de educação, mas contribui parcialmente com entidades filantrópicas. Em São Paulo, por exemplo, o governo auxilia tecnicamente o Instituto Padre Chico (para cegos) em 1930 e a fundação para o livro do cego no Brasil, esta fundada por Darina Nowwil e Adelaide Peis Magalhães em 1946, decretada de utilidade pública em 1954.

Em 1954, surge o movimento das Associações dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), e aumenta o número de escolas especiais. A APAE é concebida tendo como parâmetro a organização da National Association for Retarded Children dos Estados Unidos da América, que consistia em uma associação de assistência às crianças excepcionais.

Após a Segunda Guerra Mundial, devido ao grande número de lesionados, a Europa aproximou-se na área da saúde para este atendimento. No Brasil, os deficientes sempre foram tratados nesta área, porém agora surgem clínicas, serviços de reabilitação psicopedagógicos alguns mais outros menos voltados à educação. Na década de (50) na Dinamarca as associações de pais começaram a rejeitar as escolas especiais do tipo segregadoras e receberam apoio administrativo incluindo em sua legislação

o conceito de normalização o qual consiste em ajudar o deficiente a adquirir condições e os padrões da vida cotidiana o mais próximo possível do “normal” introduzindo essa pessoa na sociedade já na década de 70 nos Estados Unidos, ouvia-se falar em inclusão.

Romanelli (2003) destaca que o período entre 1960 e 1968 foi marcado pela crise da nova Pedagogia e pela articulação de tendência tecnicista, assumida pelo grupo militar e tecnocrata. A educação nessa época passou a ser enfatizada como derivada do projeto de desenvolvimento econômico e após isso, no período de 1968/71, a educação, a escola e o ensino foram concebidos como investimentos. A nova ideologia da eficácia da produtividade refletiu nas preocupações didáticas da época, reproduzindo o ensino da disciplina à dimensão técnica, afirmando a neutralidade científica dos métodos.

Neste ínterim, em 1961, foi publicada a lei nº 4.024. De certa forma, não houve alteração na estrutura do ensino já que permaneceu a mesma reforma Capanema (1942), mas com a vantagem de ter sido quebrada a rigidez, permitindo a equivalência dos recursos e, portanto, a flexibilidade na passagem de um para outro. Esta lei, aponta Kassir (1999), começa a explicitar o interesse pelo deficiente, tendo em vista que, na sociedade como um todo, fala-se em ingresso à escola de parte da população economicamente menos favorecida à escolarização, [...] “a partir desse momento, notamos a preocupação dos poderes públicos com os problemas de aprendizagem e com a educação especial propriamente.”

Nessa perspectiva sobre políticas públicas e práticas pedagógicas na educação inclusiva acrescentam:

De longa data, a educação nacional vem mostrando o quanto necessita de mudanças para atender a todos os alunos, garantido o desenvolvimento escolar destes, e como nesse sentido, a vontade política para enfrentar um programa em favor das transformações de qualidade tem sido preferida pela opção por políticas que a um custo que não exija ampliação significativa da participação da educação na renda nacional e no orçamento público, privilegiam intervenções que tem sido compensatórias ou orientadoras para ações que possam mostrar números indicativos e maior acesso e permanência dos alunos no sistema escolar (FERREIRA & FERREIRA, 2004, p.33).

É importante que se saliente que as escolas e classes especiais passaram a ter um elevado número de alunos com “problemas” e que não necessitariam estar ali. Assim, verificou-se que a organização da educação especial e de classes especiais se deu em consequência da Lei 5.692/71, com a criação do centro Nacional de Educação Especial (CENESP) e, posteriormente, a estruturação da Secretaria de Estado de Educação e do serviço de Educação de Excepcionais, passa a denominar-se Departamento de Ensino Especial.

Na realidade, na época, a expressão Educação Especial foi se firmando desde o governo de Médici (1969-1974). Na comunidade acadêmica isso se manifestou com a criação, em 1978, do Programa de Mestrado em Educação Especial da Universidade de São Carlos (UFSCar) e do Curso de

Mestrado em educação, em 1979, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

De acordo com Sassaki (2002), no início da década de 70, o movimento de integração social passou a ser a discussão, quando então se intentava a inserção do deficiente na sociedade de uma forma geral.

A literatura pertinente ao tema evidencia que, de um modo geral, a prática de integração teve maior impulso a partir da década de 80, com o surgimento da luta pelos direitos das pessoas portadoras de deficiência.

Cabe salientar que a Educação Especial hoje, integrada ao sistema educacional identificou-se com suas dificuldades, objetivos e filosofia, que consiste em formar cidadãos conscientes e participativos.

Educação Inclusiva: Uma Visão Histórica

Com os movimentos internacionais surge a educação inclusiva, ainda mesmo sem ter essa denominação essa consciência (que hoje impera), começou a se fortalecer em diversos pontos do mundo como, Estados Unidos, Europa e a parte inglesa do Canadá.

O movimento cresceu, ganhou muitos adeptos em progressão geométrica como resultados de vários fatores, entre eles, o desdobramento de um fenômeno que caracterizou-se a fase Pós- Segunda Guerra Mundial. Feridos da guerra se tornaram deficientes. Uma vez reabilitados, voltariam a produzir. Ao redor deles, foi surgindo uma legião multidisciplinar de defensores de seus direitos. Eram cidadãos que se sentiam, de algum modo, responsáveis pelos soldados que tinham ido representar a pátria no front, há décadas. Apesar de dano e perdas, o saldo foi positivo. O mundo começou a acreditar na capacidade das pessoas com deficiência.

Na defesa da educação inclusiva Werneck enfatiza a construção de uma sociedade inclusiva que estabeleça um compromisso com as minorias, dentre as quais se inserem os alunos que apresentam necessidades educacionais especiais. A autora coloca que a inclusão vem “quebrar barreiras cristalizadas em torno de grandes estigmatizados” (1997, p. 45). Na concepção de Sassaki:

É fundamental equiparmos as oportunidades para que todas as pessoas, incluindo portadoras de deficiência, possam ter acesso a todos os serviços, bens, ambientes construídos e ambientes naturais, em busca da realização de seus sonhos e objetivos (2002, p. 41). A Educação Inclusiva se caracteriza com uma política de justiça social que alcança alunos com necessidades especiais, tomando-se aqui o conceito mais amplo, que é o da Declaração de Salamanca:

O princípio fundamental desta linha de Ação é de que as escolas devem acolher todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem dotadas, crianças que vivem nas ruas e que trabalham, crianças de minorias linguística, étnicas ou culturais e crianças e crianças de outros grupos ou zonas desfavoráveis ou marginalizadas (1994, p. 17- 18).

Percebe-se que os movimentos pela sociedade inclusiva são internacionais e o Brasil está engajado nele, pois cerca de 15 milhões de brasileiros portadores de deficiência aguardam a oportunidade de participar plenamente da vida em sociedade como tem direito.

A educação Inclusiva, que vem sendo divulgada por meio de Educação Especial, teve sua origem nos Estados Unidos, quando a lei pública 94.142, de 1975, resultado dos movimentos sociais de pais e alunos com deficiência, que reivindicavam o acesso de seus filhos com necessidades educacionais especiais às escolas de qualidades (STAINBAK E STAINBAK, 1999, p.36).

A preocupação com a defesa dos princípios fundamentais extensivos aos portadores de necessidades educacionais especiais ampliou os movimentos em favor de inclusão. Como mostram os autores acima citados:

Enquanto este movimento crescia na América do Norte, ao mesmo tempo, o movimento reconhecia a diversidade e o multiculturalismo como essências humanas começaram a tomar e ganhar força na Europa em decorrência das mudanças geopolíticas ocorridas nos últimos 40 anos do século XX.

Uma das consequências deste último movimento foi em 1990, o Congresso de educação para todos em Jamtien na Tailândia que tinha como propósito a erradicação do analfabetismo e a universalização do ensino fundamental tornara-se objetivos e compromissos oficiais do poder público perante a comunidade internacional. (STAINBAK e STAINBAK, 1999, p.36).Frente a esse compromisso, foi natural que profissionais se mobilizassem a fim de promover o objetivo da Educação para Todos, examinando as mudanças fundamentais e políticas necessárias para desenvolver a abordagem da Educação Inclusiva, nomeadamente, capacitando as escolas para atender todas as crianças, sobretudo as que têm necessidades educativas especiais (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994).

E assim, contanto com a participação de noventa e dois representantes governamentais e vinte cinco organizações internacionais, realizou-se em 1994, na cidade de Barcelona, 8 Espanha, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso à qualidade.

Cabe salientar, que é preciso reconhecer que a proposta de Educação Inclusiva foi deflagrada pela Declaração de Salamanca, a qual proclamou, entre outros princípios o direito de todos à educação, independentemente das diferenças individuais.

De acordo com Carvalho (1999) a formulação e a implementação de políticas voltadas para a integração de pessoas portadoras de deficiência têm sido inspiradas por uma série de documentos contendo declaração, recomendações e normas jurídicas internacionais e nacionais envolvidas com a temática da deficiência.

Educação Inclusiva e Legislação Brasileira

O direito de todos à educação está estabelecido na Constituição de 1988 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394/96, sendo um dever do Estado e da família promovê-la. A finalidade da educação é o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para a cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Goffredo, no artigo “Educação: Direito de todos os brasileiros” (1999, p. 28) destaca que o nosso atual texto constitucional (1988) consagra no Art. 205, a educação como direito de todos e dever do estado e da família, termo referido anteriormente.

Concorda-se plenamente com o autor quando realça, citando o Art. 205, colocando que a educação é direito de todos os brasileiros, porém sabemos que nem todos são atendidos e contemplados no seu direito.

No Art. 206, podem-se destacar princípios eminentemente democráticos, cujo sentido é nortear a educação, tais como: a igualdade de condições não só para o acesso, mas também para a permanência na escola; a liberdade de aprender, ensinar e divulgar o pensamento; o pluralismo de ideias e concepções pedagógicas; a coexistência de instituições públicas e privadas, a existência do ensino público gratuito e a gestão democrática do ensino público. Goffredo (1999) ressalta que as linhas mestras estabelecidas pela constituição foram regulamentadas em seus mínimos detalhes pela nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, Lei Nº 9394/96.

Além dessas leis acima citadas, é preciso destacar o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 13 de julho de 1990; a Lei Federal Nº 7.855, de 24 de outubro de 1989. Esta lei é relevante. Entre outras medidas, criou a Coordenadoria Nacional para a integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), órgão responsável pela política Nacional para a 9 Integração de Pessoa Portadora de Deficiência. Hoje a CORDE faz parte da Secretaria Nacional de Direitos Humanos do Ministério Público da Justiça. A mesma lei 7.855/89, atribui competência também ao Ministério Público para fiscalizar instituições e apurar possíveis irregularidades através do inquérito civil e competente Ação Civil Pública, se for o caso.

O artigo de Goffredo (1999) já citado salientou que a lei 9394/96, Lei de Diretrizes e bases da Educação apresenta características básicas de flexibilidade, além de algumas inovações que em muito favorecem o aluno portador de necessidades educativas especiais. Pela primeira vez surge em uma LDB um capítulo (cap. V), destinado à Educação Especial, cujos detalhamentos são fundamentais.

Na concepção de Werneck (1997), tanto a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1996, quanto a Constituição Brasileira, têm sido interpretadas por alguns estudiosos, como incentivadoras da inclusão, isto porque ambas definem que o atendimento de alunos com deficiência deve ser especializado e preferencialmente na rede regular de ensino.

Referindo-se a essas leis a autora sublinhou:

1. Na Constituição Brasileira: o inciso III do Art. 208 da Constituição Federal fundamenta a Educação no Brasil e faz constar a obrigatoriedade de um ensino especializado para crianças portadoras de deficiência. Este é o texto: “O dever do Estado com educação será efetivado mediante a garantia de: III – Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

2. Na lei de Diretrizes e Bases de 1996: No título III “Do direito à educação e dever de educar”, a LDB diz que o dever do Estado com a educação escolar será efetivado mediante algumas garantias. No seu artigo 4º, inciso III, a lei postula;

3. “Atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino” (1988, p. 82).

Os pressupostos teóricos analisados, a CF(Constituição Federal) e a LDB expressam claramente que a nova proposta de Educação Inclusiva recomenda que todos os portadores de necessidades educacionais especiais sejam matriculados em turma regular, baseada no princípio de educação para todos.

A esse respeito Goffredo acrescenta: Frente a esse novo paradigma educativo, a escola deve ser definida como uma instituição social que tem por obrigação atender todas as crianças, sem exceção. A escola deve ser aberta, pluralista, democrática e de qualidade. Portanto, deve manter as suas portas abertas às pessoas com necessidades educativas especiais (1999, p. 31).

Na realidade, cabe à escola a função de receber e ensinar a todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais ou outras. O processo de ensino/aprendizagem deve ser adaptado às necessidades dos alunos. E, a escola tem obrigação de receber a todos que procuram, indistintamente.

A Inclusão Sob a Influência da Declaração de Salamanca

A legislação que vige atualmente e os documentos oficiais fazem menção explícita à Declaração de Salamanca. Cremos e proclamamos que:

Todas as crianças, de ambos os sexos, têm direito fundamental à educação e que a elas deve ser dada a oportunidade de obter e manter um nível aceitável de conhecimentos;

Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem e que lhe são próprias;

Os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda a gama dessas diferentes características e necessidades;

As escolas comuns, com essa orientação integradora representam o meio mais eficaz de combater

atitudes discriminatórias, de criar oportunidades acolhedoras, construir uma sociedade integradora e dar educação para todos; além disso, proporcionam uma educação efetiva à maioria das crianças e melhoram a eficiência e, certamente, a relação custo x benefício de todo sistema educativo.

O que a autora procura ressaltar é que quando a igualdade de direitos aparece junto com o respeito às diferenças, prevalece a visão universalista, marcada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948. Os alunos têm direitos iguais, independente das características, interesses e necessidades individuais, que são diferentes. A Declaração de Salamanca deixa claro que a escola deve oferecer os serviços adequados para atender à diversidade da população.

Nesse contexto, a construção de uma sociedade integradora, por sua vez, somente será possível se a integração se efetivar em todos os âmbitos da vida social. Isto quer dizer que a sociedade será integradora na medida em que a educação, a economia, a cultura e a saúde integrarem as classes, camadas e grupos excluídos.

Ainda segundo a declaração. As escolas integradoras constituem um meio favorável à construção da igualdade de oportunidades da completa participação; mas, para ter êxito, requerem um esforço comum, não só dos professores e do pessoal restante da escola, mas também dos colegas, pais, famílias e voluntários. A reforma das instituições sociais não só é uma tarefa técnica, mas também depende, antes de tudo, da convicção, do compromisso e da boa vontade de todos os indivíduos que integram a sociedade (2004, p. 14).

A mesma linha está presente na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, de 1996), que consiste na responsabilidade do poder público, matrícula preferencial na rede regular de ensino, apoio especializado necessários. Essa referencia ao papel central da escola comum é reforçada pela adesão do governo brasileiro à Declaração de Salamanca (1994).

Educação Inclusiva: Professor, Escola e Família

A educação dá-se em qualquer lugar, na família, nas indústrias, escolas, instituições esportivas, hospitais, em todos os cantos do mundo. Nesta perspectiva Freire(1999, p. 25) afirma que: “ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou a sua construção”.

Nesse sentido deve-se entender a educação como um progresso dinâmico e flexível, que possibilite ao ser humano interagir diretamente com a sociedade, desenvolver suas potencialidades, decidir sobre seus objetos e ações.

Considerando-se que o ato educativo, além de pedagógico, é eminentemente político, é preciso elevar a capacidade crítica de todos os professores de modo a perceberem que a escola, como instituição social, está inserida em contextos de injustiças e de desigualdades que precisam ser modificados. Neste caso, Carvalho, afirma que a “transformação social é a transformação das condições concretas da vida dos homens” (2000, p. 164). E este é um processo histórico condicionado pelas próprias condições de vida e resultado da ação histórica dos homens.

Prosseguindo, a referida autora ressalta, sem atribuir tamanha responsabilidade aos professores, unicamente, há que reconhecer que eles desempenham significativo papel nessa direção. Para se desincumbirem desse papel, precisam dispor de conhecimentos além daqueles estritamente relacionados aos assuntos que irão lecionar. É necessário que estejam instrumentalizados a promover a educação com o sentido de formação e não como transmissão de conhecimentos, apenas.

A escola é entendida como sendo de todos, independente de sua origem social, de um país de origem ou étnica. Os alunos com necessidades especiais de aprendizagem recebem atendimento individualizado, de modo que possam superar suas dificuldades.

A vivência escolar tem demonstrado que a inclusão pode ser favorecida quando observam as seguintes providências: preparação e dedicação dos professores; apoio especializado para os que necessitam; e a realização de adaptações curriculares e de acesso ao currículo, se pertinentes (CARVALHO, 1999, p.52).



MÓDULO 02

Fundamentos Teóricos

O que é Educação Inclusiva?

Educação Inclusiva pode ser compreendida como uma reviravolta institucional que consiste no fim dos iguais x diferentes, normais x deficientes. Espere. Vamos definir com outras palavras. Educação Inclusiva é uma educação voltada para a cidadania global, plena, livre de preconceitos e que reconhece e valoriza as diferenças.

Sim. Valorizar as diferenças é a chave. As diferenças sempre existiram. Na educação inclusiva elas precisam ser reconhecidas e valorizadas, sem preconceito.

A inclusão prevê a inserção escolar de forma radical, completa e sistemática. Todos os alunos, sem exceção, devem frequentar as salas de aula do ensino regular. Isso mesmo, na educação inclusiva todos os alunos devem fazer parte da escola comum. Radical? Sem dúvida.

O radicalismo da inclusão vem do fato de exigir uma mudança de paradigma educacional. É o fim da subdivisão Ensino Especial x Ensino Regular. As escolas inclusivas atendem às diferenças sem discriminar, sem trabalhar à parte com alguns alunos, sem estabelecer regras específicas para se planejar, para aprender, para avaliar.

Para uma melhor definição de escola inclusiva precisamos deixar bem claro a diferença entre educação especial e educação inclusiva, que é o assunto do próximo tópico.

Qual é a diferença entre Educação Especial e Educação Inclusiva? A diferença está no termo INCLUSIVA. Segundo a psicóloga Marina Almeida, no “Manual Informativo sobre inclusão: informativo para educadores”, podemos definir educação especial e educação inclusiva da seguinte forma:

Conceito de Educação Especial. Educação especial é uma modalidade de ensino que visa promover o desenvolvimento das potencialidades de pessoas portadoras de necessidades especiais, condutas típicas ou altas habilidades, e que abrange os diferentes níveis e graus do sistema de ensino. Ou seja, uma modalidade de ensino para pessoas com deficiência ou altas habilidades.

Conceito de Educação Inclusiva

Na escola inclusiva o processo educativo deve ser entendido como um processo social, onde todas as crianças portadoras de necessidades especiais e de distúrbios de aprendizagem têm o direito à escolarização o mais próximo possível do normal. Ou seja, uma modalidade de ensino para todos. Percebeu a diferença?

Educação Especial e Inclusiva

Não existem alunos sem deficiência na educação especial. Já na educação inclusiva todos os alunos com e sem deficiência tem a oportunidade de conviverem e aprenderem juntos. É o que Mantoan chamou de cidadania global, plena, livre de preconceitos e que reconhece e valoriza as diferenças.

A inclusão promove a diversidade. A ideia da inclusão é mais do que somente garantir o acesso à entrada de alunos e alunas nas instituições de ensino. O objetivo é eliminar obstáculos que limitam a aprendizagem e participação discente no processo educativo.

Você deve ter notado que a Marina Almeida usou o termo “pessoas portadoras de necessidades especiais”. Isso porque o artigo dela foi escrito em 2002. De alguns anos para cá a comunidade acadêmica (o governo brasileiro também) tem se posicionado em relação à terminologia.

Seria “pessoa portadora de necessidade especial” ou “pessoa com deficiência”? Qual o correto? Para você não errar, vamos explicar isso no próximo tópico. Qual o termo correto para deficientes? Desde 2006 o termo correto é PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Não use pessoa portadora de necessidades especiais, pessoa com necessidades especiais, ou qualquer outro termo. O termo “pessoas portadoras de necessidades especiais” está em desuso. No texto aprovado pela Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidades das Pessoas com Deficiência, em 2006, estabeleceu a terminologia mais apropriada: pessoas com deficiência.

Há uma associação negativa com a palavra “deficiente”, pois denota incapacidade ou inadequação à sociedade. A pessoa não é deficiente, ela tem uma deficiência. Não usar o termo necessidades especiais. É importante combatermos expressões que tentem atenuar as diferenças, tais como: “pessoas como capacidades especiais”, “pessoas especiais” e as mais famosas de todas: pessoas com necessidades especiais”. As diferenças têm de ser valorizadas, respeitando-se as necessidades de cada pessoa.

Não usar o termo portador. A condição de ter deficiência faz parte da pessoa. A pessoa não porta uma deficiência ela “tem uma deficiência”. As Escolas Especiais vão acabar? Você já sabe a diferença entre uma Escola Especial e uma Escola Inclusiva. Mas deve estar se perguntando: ainda existem escolas especiais? Elas vão acabar?

Na Itália, desde 1977, todas as escolas especiais foram abolidas, o que obrigou o encaminhamento de todos os estudantes com deficiência para o sistema regular de ensino. As escolas especiais não foram abolidas no Brasil. Vamos ver o motivo no próximo tópico.

O que é uma Escola Inclusiva no Brasil? No Brasil uma escola inclusiva é a uma escola comum que recebe a todos, independentemente das diferenças. Mas isso não significa o fim das escolas especiais.

A explicação é simples. A maioria das escolas regulares no Brasil não estão preparadas para

receberem e ensinarem aos alunos com deficiência, devido a problema de infraestrutura e formação profissional da equipe.

Mas então, quem está preparado para receber esses alunos? As escolas especiais. Hoje o modelo é que essas escolas especiais, que teoricamente têm o conhecimento da educação especial, se transformem em centros de recursos para apoiar o ensino inclusivo em todas as escolas que estão na sua região, com professores itinerantes e materiais pedagógicos.

Conceito de Educação Especial e de Educação Inclusiva

Educação Especial ocupa-se do atendimento de educando com deficiências no campo da aprendizagem e transtornos globais de desenvolvimento em instituições especializadas, tais como escolas para surdos, escolas para cegos ou escolas para atender pessoas com deficiência intelectual.

A Secretaria de Educação Especial do MEC (SEESP), por meio do documento Política Nacional de Educação Especial que orienta oficialmente os serviços públicos nesta área, considera a Educação Especial como sendo:

[...] um processo que visa a promover o desenvolvimento das potencialidades de pessoas portadoras de deficiências, condutas típicas ou altas habilidades, e que abrange os diferentes níveis e graus do sistema de ensino. Fundamenta-se em referenciais teóricos e práticos compatíveis com as necessidades específicas de seu alunado. O processo deve ser integral, fluindo desde a estimulação essencial até os graus superiores de ensino. Sob esse enfoque sistêmico, a educação especial integra o sistema educacional vigente, identificando-se com sua finalidade, que é a de formar cidadãos conscientes e participativos (BRASIL, MEC/SEESP,1994, p.17).

Educação Inclusiva é um processo em que se amplia à inclusão de todos os estudantes com necessidades educativas especiais em escolas de ensino regular. Refere-se à reestruturação da cultura, da prática e das políticas vivenciadas nas escolas de modo que estas respondam à diversidade de alunos.

Educação inclusiva é o processo que ocorre em escolas de qualquer nível preparadas para propiciar um ensino de qualidade a todos os alunos independentemente de seus atributos pessoais, inteligências, estilos de aprendizagem e necessidades comuns ou especiais. A inclusão escolar é uma forma de inserção em que a escola comum tradicional é modificada para ser capaz de acolher qualquer aluno incondicionalmente e de propiciar-lhe uma educação de qualidade. Na inclusão, as pessoas com deficiência estudam na escola que frequentariam se não fossem deficientes. (SASSAKI, 1998, p. 8).

A escola tem como compromisso introduzir o aluno no mundo social, cultural e científico, independentemente de suas deficiências, dessa maneira os alunos com desempenhos diferentes alcançarão o mesmo objetivo na sala de aula, que é a aprendizagem.

Educação Especial

- » Prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular.
- » Garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular.
- » Fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem.
- » Assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis de ensino.
- » Adequação arquitetônica de prédios escolares para acessibilidade;
- » Formação continuada de professores para o atendimento educacional especializado.
- » Implantação de salas de recursos multifuncionais. As salas de recursos multifuncionais são ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado.

Educação inclusiva

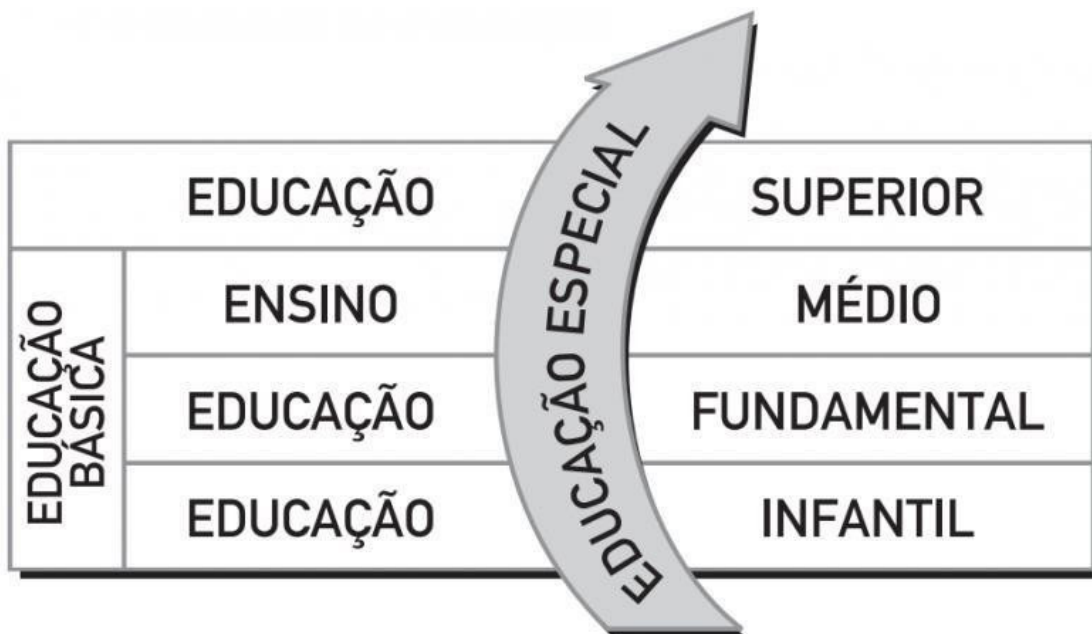
- » Acesso para estudantes com deficiência à educação inclusiva em suas comunidades locais.
- » Ressignificação da educação escolar, garantindo o sucesso para a aprendizagem de todos.
- » Buscar adaptações curriculares que atendam às necessidades e expectativas do aluno, assegurando uma educação de qualidade para todos.
- » Provisão de recursos de todas as instâncias governamentais e de iniciativa privada, a fim de garantir o sucesso e a permanência de todos na escola.
- » Rompimento de barreiras arquitetônicas e principalmente atitudinais.
- » Formação continuada para o professor, com previsão e provisão de recursos necessários à sua capacitação.
- » Garantia de um projeto pedagógico que possibilite resgatar a cidadania e o direito do aluno, possibilitando a construção de seu projeto de vida.
- » Capacitar à escola para atender a todos os alunos.
- » Garantia de apoios e serviços.

A realidade da Educação Inclusiva no Brasil

No Brasil o aluno com deficiência está matriculado na escola regular, mas dependendo da sua necessidade pode precisar frequentar também uma escola especial para ter atendimento educacional especializado.

Isso mesmo, o famoso AEE – Atendimento Educacional Especializado pode acontecer fora da escola regular. Por isso, as escolas especiais ainda existem e são mantidas.

“O quadro a seguir ilustra como se deve entender e ofertar os serviços de educação especial, como parte integrante do sistema educacional brasileiro, em todos os níveis de educação e ensino”. (Parecer CNE/CEB Nº 17/2001)



O atendimento educacional especializado da escola especial não substitui a escola comum. Segundo Mantoan, a educação especial não substitui mais o ensino comum para pessoas com deficiência e com superdotação. Essa mudança foi substancial, pois antes existia um sistema paralelo de ensino para o qual iam as crianças, até mesmo sem deficiência, para ter uma educação substitutiva.

A escola especial passa a complementar e apoiar o ensino regular na formação de alunos com necessidades especiais.

Essa parceria entre a Escola Comum e as Escolas Especiais ou Centros de Atendimento Educacional Especializado não acontece por acaso. Isso está previsto pelo MEC na Política Nacional de Educação Especial.

No tópico a seguir vamos nos aprofundar um pouco mais nessa política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. No Brasil, a regulamentação mais recente que norteia a organização do sistema educacional é o Plano Nacional de Educação (PNE 2011-2020).

Esse documento, entre outras metas e propostas inclusivas, estabelece a nova função da Educação especial como modalidade de ensino que perpassa todos os segmentos da escolarização (da Educação Infantil ao Ensino Superior); realiza o atendimento educacional especializado (AEE); disponibiliza os serviços e recursos próprios do AEE e orienta os alunos e seus professores quanto à sua utilização nas turmas comuns do ensino regular.

Ou seja, o aluno com deficiência está matriculado na escola regular, mas tem a sua disposição o Atendimento Educacional Especializado para qualquer necessidade específica que a escola regular não consiga suprir durante sua jornada escolar, da educação infantil ao ensino superior.

Quem é o Público Alvo da Educação Especial?

O PNE considera público alvo da Educação especial na perspectiva da Educação inclusiva, educandos com deficiência (intelectual, física, auditiva, visual e múltipla), transtorno global do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades.

Repare que citei o termo “TGD”. A partir de 2013, com o DSM-V, o termo TGD está sendo substituído por Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou apenas Autismo.

Necessidades Educacionais Especiais

Se o aluno apresentar necessidade específica, decorrente de suas características ou condições, poderá requerer, além dos princípios comuns da Educação na diversidade, recursos diferenciados identificados como necessidades educacionais especiais (NEE).

O estudante poderá beneficiar-se dos apoios de caráter especializado, de acordo com suas necessidades. No caso de:

Deficiência Visual e Auditiva: o ensino de linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização (ex: LIBRAS, Braille);

Deficiência Intelectual: mediação para o desenvolvimento de estratégias de pensamento (Ex: comunicação alternativa);

Deficiência Física: adaptações do material e do ambiente físico (ex: cadeiras, tecnologia assistiva);

Autismo: estratégias diferenciadas para adaptação e regulação do comportamento (ex: ABA, TEACCH, comunicação alternativa);

Altas Habilidades: ampliação dos recursos educacionais e/ou aceleração de conteúdos.

Ou seja, a escola regular embora tenha a obrigação de receber todos os alunos, ela fica isenta de ensinar por exemplo o Braille para um aluno cego, por exemplo. A tarefa de ensinar linguagens e códigos específicos fica a cargo do AEE.

MÓDULO 03

Educação Inclusiva de Pessoas Com Necessidades Educacionais Especial

Segundo Gil e Alquéres (2005), nos anos 70 a escola era integradora, já que apenas alunos considerados capazes de acompanhar os métodos de ensino eram aceitos. As deficiências eram consideradas um problema das pessoas, sendo assim ela precisava procurar uma educação especial que pudesse habilitá-la para fazer parte da escola regular. Para Gil e Alquéres (2005) e para Carvalho (2007), a escola deve se organizar e se adaptar para oferecer uma educação inclusiva na escola regular. Isso é direito de todas as pessoas.

Segundo Mantoan (2006), a mudança organizacional da escola para incluir todos os alunos causa grandes impactos. A autora afirma que a escola se tornou muito formal e burocrática. Mudar sua organização, como é a feita pela proposta da escola inclusiva, é uma maneira da escola conseguir ensinar para todos. A prática da inclusão necessita dessa mudança. Para Mantoan (2006) e Gil e Alquéres (2005), a educação inclusiva deve substituir a prática do ensino tradicional, em que todos os alunos precisam se adequar ao método.

Segundo Carvalho (2006) e Gil e Alquéres (2005), a educação inclusiva tem como objetivo que todas as crianças, deficientes ou não, tenham o mesmo acesso e aproveitamento nas escolas independente das suas diferenças. Segundo Carvalho (2007), Voivodic (2007) e Mantoan (2006), a relação entre os termos inclusão e integração tem gerado controvérsias devido aos múltiplos significados dessas palavras. Carvalho (2007), afirma que os dois termos são tratados como processos opostos, porém é necessário verificar os seus significados.

Em Voivodic (2007), temos que integração, do verbo integrar, significa combinar e inclusão, do verbo incluir, significa fazer parte, participar. Por isso diferentes autores têm interpretações distintas sobre os termos e acreditam que eles se referem a diferentes situações. Segundo Mantoan (2006), a inclusão ocorre quando há mudanças na forma de ensino e que ele seja de qualidade para todos os alunos. Já a integração depende da adaptação do aluno ao sistema escolar e o método de ensino da escola continua o mesmo. Para ela inclusão e integração são dois termos incompatíveis.

Também em Mantoan (2006), temos que na integração escolar nem todos os alunos com deficiência estão em uma turma de ensino regular, porque ocorre uma seleção para verificar quem está apto para integrar na turma. Porém, para Carvalho (2007), a integração envolve a questão psico social e se refere às relações dos alunos portadores de deficiências com os outros alunos, que é importante para que ocorram interações. Pois, não podemos apenas incluir o aluno portador de deficiência na sala regular sem que ele interaja com os demais. “Um mundo inclusivo é um mundo no qual todos têm acesso às oportunidades de ser e de estar na sociedade de forma participativa” (CARVALHO, 2007 p. 111).

Segundo Gil e Alquéres (2005) e Carvalho (2007), a inclusão de pessoas com deficiência na escola regular é benéfica a todos os alunos, tanto os com deficiência ou os não deficientes. Segundo os autores citados anteriormente fica pressuposto que a proposta inclusiva ajuda no desenvolvimento de sentimentos de respeito às diferenças, de solidariedade e auxílio entre pessoas deficientes ou não. A escola inclusiva, se inserida em um mundo inclusivo, impossibilita que a desigualdade alcance altos níveis como os de hoje.

Um mundo inclusivo permite que todos tenham acesso a oportunidade de estar na sociedade de forma participativa. Segundo Carvalho (2006), o termo necessidades educacionais especiais também traz discussões. O termo foi definido em 1978, na Inglaterra no Relatório Warnock, e é criticado devido a sua abrangência de significados e porque parece que o problema e as necessidades são apenas dos alunos. Porém as escolas também têm necessidades a serem entendidas, como as barreiras que impedem a inclusão de todos os alunos.

Para Carvalho (2007), todos os alunos têm diferentes necessidades educacionais especiais. Segundo a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), crianças e jovens com necessidades educacionais especiais, são aquelas que apresentam necessidades especiais derivadas de deficiência ou dificuldades de aprendizagem. A Declaração da Guatemala (BRASIL, 2001), que foi promulgada como lei em 2001, apresenta o termo deficiência como significando algum tipo de restrição, seja ela física, mental ou sensorial que limita a pessoa a praticar atividades diárias básicas e essenciais.

Para Carvalho (2006), a educação inclusiva para ser de boa qualidade para todos precisa remover as barreiras nela existentes. Muitas são essas barreiras, como as arquitetônicas, psicossociais, atitudinais, falta de experiência e preparação dos professores entre outras. Mantoan (2006) e Carvalho (2007), indicam que as diferenças, o preconceito e outros problemas, dificultam a inclusão escolar e se tornam grandes barreiras.

“O atípico incomoda, gera desconforto, na medida em que pouco se sabe a respeito

do porquê alguns são ‘mais diferentes’ do que seus pares e, em decorrência, o que fazer com eles, em sala de aula” (CARVALHO, 2007 p. 77) Segundo Gil e Alquéres (2005), o preconceito está inserido na natureza humana, pois o homem desconfia e tem medo do que é diferente. Portanto o preconceito e a discriminação se tornam atitudes defensivas ou de ataque ao diferente. Reconhecer que temos preconceito facilita a compreensão de que somos mais iguais do que parecemos ser. De acordo com a Declaração da Guatemala (BRASIL, 2001) a deficiência pode levar a situações de discriminação, por isso é necessário ações e medidas para melhorar a vida de pessoas portadoras de deficiência. Também é necessário informar a população através de campanhas de educação com o objetivo de eliminar os preconceitos. Para Carvalho (2006), precisamos respeitar e valorizar “o outro” sem fazer comparações e classificações, pois as comparações levam a separação de grupos por categorias separadas por características diferentes.

Devido às comparação que ocorrem entre as pessoas surge a exclusão dos que não se encaixam ao padrão, os que são diferentes. Também em Carvalho (2006), temos que os professores da escola regular não se sentem capacitados para lidar com a inclusão. Eles têm medo De acordo com a Declaração da Guatemala (BRASIL, 2001) a deficiência pode levar a situações de discriminação, por isso é necessário ações e medias para melhorar a vida de pessoas portadoras de deficiência. Também é necessário informar a população através de campanhas de educação com o objetivo de eliminar os preconceitos. Para Carvalho (2006), precisamos respeitar e valorizar “o outro” sem fazer comparações e classificações, pois as comparações levam a separação de grupos por categorias separadas por características diferentes.

Devido às comparação que ocorrem entre as pessoas surge a exclusão dos que não se encaixam ao padrão, os que são diferentes. Também em Carvalho (2006), temos que os professores da escola regular não se sentem capacitados para lidar com a inclusão. Eles têm medo de contribuir para o insucesso da aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais especiais. Essa é mais uma das grandes barreiras da inclusão.

Segundo Mantoan (2006), é mais fácil para os professores encaminhar alunos com dificuldades de aprendizagem para as escolas especiais para não terem que lidar com as limitações profissionais que eles têm. Assim continua ocorrendo a discriminação desses alunos levando a exclusão. Para Demo (1997 apud Carvalho, 2007), as barreiras que aparecem na sala de aula podem ser enfrentadas com a determinação e criatividade do professor, quando ele se enxerga como profissional no processo de aprendizagem e educador.

O professor, para melhor conhecer os interesses de seus alunos, precisa estimular a sua própria escuta criando, diariamente, um tempo de “ouvir” os alunos reconhecendo, em suas falas, o que lhes serve como motivação, bem como conhecendo a “bagagem” que trazem para a escola (CARVALHO, 2007 p.64). Segundo Carvalho (2006), as dificuldades se tornam problemas quando não sabemos ou não queremos lidar com elas. Para remover as barreiras da aprendizagem na escola inclusiva é preciso identificá-las e procurar os fatores que se relacionam com elas.

Educação Especial e o Direito à Educação Pública

Educação Especial e a garantia do direito à educação pública A Constituição Federal de 1988 configurou-se como um novo estatuto jurídico para o país. Contando com o envolvimento da sociedade civil organizada, essa Constituição caracteriza-se por uma ênfase nos direitos sociais e pelo estabelecimento dos princípios de descentralização e municipalização para a execução das políticas sociais, inclusive na educação, que passa a ser considerada direito subjetivo. Constitucionalmente implicado, o Governo Federal desde a década de 1990 tem implantado e/ou fomentado um conjunto de ações nas várias áreas dos serviços públicos como parte do sistema de proteção social. No entanto, também a partir dessa década, o governo brasileiro passou claramente a adequar-se à organização do mercado mundial globalizado na expansão do modelo econômico capitalista. Desde o governo

de Fernando Collor de Mello (1990-1992), tornou-se constante um discurso sobre a modernização da economia com críticas à ação direta do Estado, principalmente nos setores de proteção social. Na continuidade dessa tendência, Fernando Henrique Cardoso (1994- 1998; 1998-2002) assumiu o governo brasileiro e seu discurso sustentou-se na construção de uma “terceira via”, expresso desde a aprovação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado (BRASIL, 1995). Nessa reforma, setores importantes como a educação e a saúde deveriam ter como corresponsáveis o “terceiro setor”, através da ação das instituições públicas não estatais.

O quadro político e econômico constituído no Brasil, a partir do final dos anos 1990, passa a estabelecer uma tensão: de um lado o estabelecimento constitucional de políticas sociais universais (da educação, saúde), que teriam como pressuposto a ação direta do Estado; de outro um contexto de regulação e restrição econômica, sob um discurso de solidariedade e de necessidade de retração do setor público (com a participação do terceiro setor).

Em 1990, o Brasil participou da Conferência Mundial sobre Educação para Todos, em Jomtien – Tailândia –, e coube ao país, como signatário da Declaração Mundial sobre Educação para Todos, a responsabilidade de assegurar a universalização do direito à Educação. Desse compromisso decorreu a elaboração do Plano Decenal de Educação para Todos, concluído em 1993, que tinha como objetivo assegurar, até o final de sua vigência, a todos os brasileiros “conteúdos mínimos de aprendizagem que atendam necessidades elementares da vida” (BRASIL, 1993, p. 13).

O movimento de Educação para Todos atinge, de certa forma, as pessoas com deficiências. No entanto, parece-nos que as propostas direcionadas a essa população têm também alguns elementos específicos. Mel Ainscow, consultor da UNESCO, faz um histórico interessante da Educação Especial no mundo e afirma que nos anos 1970 mudanças importantes ocorreram em muitos países, que culminaram com as proposições atuais¹⁸. Ainscow (1995) apresenta um levantamento realizado por esse órgão na década de 1980 em 58 países, em que foi verificado que a organização da Educação Especial dava-se predominantemente em escolas especiais separadas, que atendiam um número reduzido de alunos. A partir dessas informações, o relatório da UNESCO indica que diante das “proporções da demanda e os escassos recursos disponíveis, as necessidades de educação e formação da maioria das pessoas deficientes não pode satisfazer-se unicamente em escolas e centros especiais” (UNESCO, 1988 apud AINSCOW, 1995, p. 18).

A partir dessa constatação, o autor afirma que [...] é necessário introduzir mudanças tanto nas escolas especiais como nas regulares [...] Há muitas indicações de que em um número elevado de países de todo o mundo a integração é um elemento central na organização da educação especial [...]. Esse projeto parece adequado para os países do Terceiro Mundo, dada a magnitude das necessidades e as inevitáveis limitações de recursos disponíveis (AINSCOW, 1995, p. 18)

Os argumentos registrados no relatório da UNESCO em 1988 são os mesmos encontrados em um documento que marcou a Educação Especial no Brasil:

A Declaração de Salamanca, fruto da “Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade”, ocorrida na Espanha, em 1994:

A experiência, sobretudo nos países em via de desenvolvimento, indica que o alto custo das escolas especiais supõe, na prática que só uma pequena minoria de alunos [...] se beneficia dessas instituições... [...] Em muitos países em desenvolvimento, calcula-se em menos de um por cento o número de atendimentos de alunos com necessidades educativas especiais. A experiência [...] indica que as escolas integradoras, destinadas a todas as crianças da comunidade, têm mais êxito na hora de obter o apoio da comunidade e de encontrar formas inovadoras e criativas de utilizar os limitados recursos disponíveis (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994, p. 24-25)

Essa declaração enuncia que diante do alto custo em manter instituições especializadas as escolas comuns devem acolher todas as crianças independentes de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outros. Dois anos mais tarde, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1996 – LDB/96 – é promulgada, propondo a adequação das escolas brasileiras para atender satisfatoriamente a todas as crianças. Diferenças étnicas, sociais, culturais ou de qualquer ordem passam a ser foco do discurso de inclusão escolar. Os comentários de Ainscow e os registros da UNESCO trazem à tona preocupações de ordem econômica direcionando as proposições acerca do atendimento às pessoas com necessidades educacionais especiais, como também registradas na década de 1970, por ocasião da implantação do CENESP.

Sob o impacto desses documentos e dentro de um conjunto de políticas sociais, um discurso de “educação inclusiva” toma corpo no país, de modo que profissionais que atuavam na Educação Especial passam, pouco a pouco, a utilizar o termo “inclusão” no lugar da bandeira da “integração”. Essa mudança ocorre em vários países, como registrado por Ortiz González, ao analisar a inclusão na Espanha: “O termo inclusão está sendo adotado nos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, com a ideia de dar um passo à frente do que pretendeu a proposta integradora, que não tem servido para dar respostas à diversidade que se origina no seio da comunidade como se havia pretendido...” (GONZÁLES, 2005, p. 14).

Sem desconsiderar os movimentos em prol de situações menos segregadoras para as pessoas com deficiências, acreditamos que a implantação de uma política de “educação inclusiva” deve ser analisada no contexto complexo das políticas sociais nas sociedades capitalistas. Na história do país, a relação estabelecida na legislação entre poder público, instituições privadas e rede de ensino, no que se refere às responsabilidades no atendimento de alunos com deficiências, caracterizou-se por uma complementaridade de ações¹⁹, sem superposição de serviços: os grupos privados, como as Sociedades Pestalozzi e as APAEs, responsabilizaram-se pelo atendimento aos alunos mais comprometidos e as classes especiais públicas atenderam a população menos comprometida. Essa relação de atendimentos

fez com que as instituições especializadas assumissem uma posição de atores principais na Educação Especial brasileira. No decorrer dos anos 2000, essa posição começa a mudar quando o governo brasileiro, mais enfaticamente com o governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006; 2007- 2010), passa a implantar uma política denominada de “Educação Inclusiva”. Pressionado por oferecer atendimento aos alunos que possuem deficiências, desde 2003 o Governo Federal opta pela matrícula dessa população em salas comuns de escolas públicas, acompanhado (ou não) de um atendimento educacional especializado, prioritariamente na forma de salas de recursos multifuncionais.

Para sustentação dessa política, o Decreto 6.571/2008 dispõe sobre o atendimento educacional especializado e modifica as regras do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) para garantir recursos àqueles alunos que efetivamente estejam matriculados em escolas públicas e recebendo atendimento educacional especializado. Em 2009, a Resolução n.º 4 institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, e estabelece as formas possíveis desse atendimento:

Art. 1º Para a implementação do Decreto nº 6.571/2008, os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos (BRASIL, 2009, grifos nossos). A política de “Educação Inclusiva” vai materializando-se, também, com a constituição de um conjunto de programas e ações: “Programa Nacional de Formação Continuada de Professores na Educação Especial” e “Formação de Professores para o Atendimento Educacional Especializado”, que atente a formação continuada de professores, prioritariamente na modalidade à distância; “Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social” (BPC), que realiza acompanhamento e monitoramento de acesso e permanência nas escolas dos alunos beneficiários do BPC, até 18 anos; “Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais”; “Escola Acessível”, para adaptação arquitetônica das escolas; “Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade”; “Programa Incluir”.

Esses programas formam, hoje, um conjunto articulado que propõe a atingir os estabelecimentos de ensino dos diferentes municípios do país. Para mensurar a abrangência pretendida dessas ações, tomamos o Programa “Educação Inclusiva: Direto à diversidade” que, segundo a secretaria de Educação Especial do MEC, hoje atinge 5.564 municípios, que corresponde a 100% dos municípios brasileiros. Com esse Programa, o Governo Federal brasileiro se compromete a fomentar a política de construção de “sistemas educacionais inclusivos”, formando educadores num sistema de multiplicadores.

MÓDULO 04

Educação Inclusiva no Brasil e as Dificuldades Enfrentadas em Escolas Públicas

A discussão sobre a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais em escolas públicas vem ganhando maior dimensão nos últimos tempos. O conceito de inclusão vem sendo discutido no Brasil de norte a sul, sob diferentes perspectivas e enfoques teóricos. Porém, ao analisar mais profundamente esse assunto tão importante, pode-se perceber que o processo de inclusão escolar tem como pressuposto a mobilização da sociedade para um novo olhar frente às diferenças humanas, elegendo-as como um valor a ser assumido por todos os profissionais da Educação, pais e familiares desses alunos especiais, partindo do princípio de que a principal característica do ser humano é a pluralidade, e não a igualdade ou a uniformidade.

Podemos conceituar inclusão como um processo educacional gradual e interativo. É um movimento que respeita às singularidades de cada ser humano, oferecendo respostas às suas necessidades e particularidades. A perspectiva primordial da inclusão é a certeza de que não existem pessoas iguais e são exatamente as diferenças entre os seres humanos, que o caracterizam.

O aluno é então compreendido como um ser único, singular e social, que tem sua história de vida, constituindo-se então um ser histórico diferente. O objetivo deste trabalho é analisar as dificuldades no processo de inclusão escolar em escolas públicas e as situações relevantes que se originam ao decorrer do tempo, pois cada participante, com suas atitudes e pensamentos, vão interferindo no processo educacional, vai cristalizando ideias, reafirmando conceitos e pré- conceitos, que por sua vez, são manifestos de forma subjetiva e concreta.

Para que a Educação seja realmente uma realidade vivida e enfrentada para todos, na qual todos possam aprender o verdadeiro sentido de se tornar um cidadão pleno, temos antes de tudo um ideal que é o de elevar o conhecimento cultural. A educação especial pode ser conceituada como uma educação voltada para os portadores de deficiências como: auditivas, visuais, intelectual, física, sensorial, surdo cegueira e as múltiplas deficiências. Para que esses seres humanos tão especiais possam ser educados e reabilitados, é importante a participação deles em escolas e instituições especializadas. E que eles disponham de tudo o que for necessário para o seu desenvolvimento cognitivo.

A Educação Especial faz parte de “um todo” que é a educação, e ter o seu valor reconhecido é muito importante para que esses alunos especiais tenham seu crescimento e desempenho educacional satisfatório.

Nota-se que a Educação Inclusiva é uma educação voltada de todos para todos onde os ditos “normais” e os portadores de algum tipo de deficiência poderão aprender uns com os outros. Uma depende da outra para que realmente exista uma educação de qualidade.

A Educação Inclusiva no Brasil é hoje um desafio a ser enfrentado dia após dia para os

profissionais da Educação.

Contudo, é bom lembrar que o conceito de inclusão engloba: atender aos alunos portadores de necessidades especiais na vizinhança da sua residência; propiciar a ampliação do acesso destes alunos às classes regulares; propiciar aos professores um suporte técnico; perceber que as crianças podem aprender juntas, embora tendo objetivos e processos diferentes; levar os professores a estabelecer formas criativas de atuação com as crianças portadoras de deficiência; propiciar um atendimento integrado ao professor de classe comum do ensino regular. No entanto, o conceito de inclusão não é: levar crianças às classes comuns sem o acompanhamento do professor especializado; ignorar as necessidades específicas da criança; fazer as crianças seguirem um processo único de desenvolvimento, ao mesmo tempo e para todas as idades; extinguir o atendimento de educação especial antes do tempo; esperar que os professores de classe regular ensinem as crianças portadoras de necessidades especiais sem um suporte técnico.

É na Educação Inclusiva que se atende esses alunos com qualidade, mas tem que dar condições e formação aos profissionais também, para que os objetivos e o desenvolvimento aconteçam corretamente. Ao longo de todo o processo, a maioria dos profissionais envolvidos na educação não sabe ou desdenham a importância e a diferença da educação especial e a educação inclusiva.

Por essa razão, propusemos a realização deste artigo para o esclarecimento das pessoas envolvidas na educação, seus familiares e pessoas que convivem com esses seres tão especiais que vivem em nossa sociedade. Sabe-se que o ser humano é por natureza um ser pensante e cada um apresenta suas individualidades, vive sua vida de várias maneiras e acredita que tudo na vida precisa de desafios, críticas, conquistas e atenção. E que o mundo gira e, nessas voltas, vai mudando e nessas mudanças, ora drásticas ora nem tanto, há um envolvimento e convívio com o novo.

Neste sentido, o interesse pelo tema surgiu a partir da necessidade de se discutir e colaborar para um melhor entendimento sobre a Educação Inclusiva, cujo foco principal é mostrar que a Educação Inclusiva não é somente um paradigma ou ideologia no cenário educacional brasileiro, mas sim uma realidade vigente em nosso País e que está abrangendo pontos positivos com muito estudo, pesquisa e dedicação. No decorrer do mesmo, tenta-se traçar o perfil, averiguar o quanto os professores especialistas conhecem justiça, o direito do aluno com necessidades educativas especiais e de todos os cidadãos à educação, é um direito constitucional. Uma educação de qualidade para todos implica entre outros fatores a necessidade de um redimensionamento da escola no que consiste não somente na aceitação, mas também na valorização das diferenças.

Logo, com a vigência da LDB nº 9394/96 (BRASIL, 1996), que no seu capítulo V define educação especial como modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para portadores de necessidades especiais, observou-se a necessidade de capacitar os professores, principalmente os professores da rede pública, pela responsabilidade que têm em relação ao trabalho desenvolvido com a maioria das crianças e adolescentes em idade escolar.

Esta capacitação teria que abordar questões voltadas tanto para o melhor convívio e entendimento com estes alunos com necessidades educacionais especiais quanto aos seus processos de aprendizagem e necessidades adaptativas. Contudo, o que se percebe é que para essa mudança ocorrer torna-se necessário ir muito além de simples capacitações e especializações de caráter informativo para o professor lidar com essa população. Toda a escola deve estar engajada para essa nova etapa, desenvolvendo um projeto político pedagógico que envolva estes alunos especiais, tendo instrumental didático, esclarecimento sobre as necessidades educacionais especiais do aluno, entre muitas outras coisas.

Essa mudança na valorização se efetua pelo resgate dos valores culturais, os quais fortalecem a identidade individual e coletiva do indivíduo, bem como pelo respeito do aprender e construir. Cada aluno numa sala de aula representa características próprias e um conjunto de valores e informações que os tornam únicos e especiais, constituindo um ritmo de aprendizagem, o desafio da escola hoje é trabalhar com essas diversidades na tentativa de construir um novo conceito do processo ensino-aprendizagem de modo que sejam incluídos neste processo todos que dele, por direito, são sujeitos.

Contudo, de acordo com alguns autores pesquisados (MONTANO, MAZZOTA,

BUENO) uns estão insatisfeitos com os paradigmas que têm predominado em Educação Especial, isto originado pelo fato de que, a despeito de todos os esforços, os alunos com deficiências, condutas típicas e síndromes neurológicas, psiquiátricas ou quadros psicológicos graves e, ainda, os de altas habilidades (Superdotados) continuam excluídos, seja das escolas comuns, seja do direito à apropriação do saber na intensidade e ritmo necessários para sua aprendizagem. A integração dos portadores de necessidades especiais tem sido objeto de sérios questionamentos.

Com o objetivo de analisar e melhor entender esse quadro, no qual se inserem as minorias, têm se discutido um novo paradigma: a inclusão de todos.

Para tanto, a sociedade precisa assumir mais concretamente o seu papel, criando as condições necessárias para a equalização de oportunidades.

A inclusão escolar em escolas públicas tem gerado inúmeras discussões e controversas, que é comum ouvir que a Educação Especial passa por momentos críticos em todas as instâncias que permeiam: conceitual, nos aspectos das divergências, no aspecto da atribuição de competências, no aspecto da transição do modelo pedagógico, no aspecto da construção da prática pedagógica, no aspecto qualidade docente, no aspecto da educação para o trabalho e o fenômeno da globalização.

No entanto, deve-se entender como é a Educação Inclusiva na sua totalidade, para não torná-la excludente.

A escola brasileira é marcada pelo fracasso e pela evasão de uma parte significativa de seus alunos, que são marginalizados pelo insucesso, por privações constantes e pela baixa autoestima resultante da exclusão escolar e da social – alunos que são vítimas de seus pais, de seus professores e,

sobretudo, das condições de pobreza em que vivem, em todos os seus sentidos. (MANTOAN, 2005, p. 27).

Um dos grandes desafios que se coloca a escola inclusiva são a preparação, interação e conscientização da equipe pedagógica, bem como na formação, participação e formação de professores, ainda que se façam necessários programas de formação mais significativos para uma qualificação maior desses profissionais.

Na perspectiva dessa abordagem, não é difícil verificar como a escola pode contribuir para o sucesso ou o insucesso do aluno e, que através desses mecanismos forma-se o tipo de ser humano desejável para uma determinada sociedade. Na questão da inclusão do aluno com necessidades educativas especiais o especialista deve concentrar-se em uma investigação sobre o funcionamento da instituição, seu currículo, a pedagogia que orienta a ação educativa e o tipo de

avaliação, e sugerir as modificações necessárias para reduzir as diferenças e a amplitude dos possíveis insucessos escolares, não só dessas crianças, mas de todos os alunos.

Contudo faz-se importante declarar que esta pesquisa contém a metodologia de pesquisas bibliográficas, tais como: livros, revistas, internet e informações sobre a educação inclusiva no Brasil.

Os instrumentos para se atingir os objetivos da inclusão do aluno com necessidades educativas especiais na escola são necessariamente o conhecimento das teorias educacionais e das propostas existentes neste sentido, e sua divulgação aos profissionais da Educação tais com os professores que estão mais perto desses alunos todos os dias, aprendendo e ensinando com os mesmos, para que ocorra a sensibilização e especiais de caráter privado, com ênfase no atendimento clínico especializado. Neste período a sociedade começava a compreender que os deficientes poderiam ser produtivos, e o atendimento foi migrando lentamente do âmbito da saúde para o da educação.

De 1957 a 1993 constituiu-se em um período marcado por ações oficiais de âmbito nacional. A educação especial se estabeleceu como sendo uma modalidade de educação escolar, que assegurava um conjunto de serviços educacionais especiais, organizados nas diferentes instituições de ensino, sendo: apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns. O objetivo era de garantir o acesso a educação escolar formal e desenvolver as potencialidades dos alunos.

Em 1990, com a participação do Brasil na Conferência Mundial sobre Educação para Todos na cidade de Jomtien, na Tailândia, se estabeleceu os primeiros ensaios da política de educação inclusiva. E desde 1994, a concepção de educação inclusiva substituiu definitivamente o conceito de educação especial com base na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), que ampliou o conceito de necessidade educacional especial e defendeu a necessidade de inclusão dos alunos especiais no sistema regular de ensino, tendo por princípio uma “Educação para Todos”.

A proposta da educação inclusiva se baseia na adaptação curricular, realizada através da

ação de uma equipe multidisciplinar que oferece suporte tanto ao professor quanto ao portador de necessidades especiais, por meio do acompanhamento, estudo e pesquisa de modo a inseri-lo e mantê-lo na rede comum de ensino em todos os seus níveis.

A concretização da escola inclusiva baseia-se na defesa de princípios e valores éticos, nos ideais de cidadania e justiça, para todos, em contraposição aos sistemas linhas de ação estabelecidas, pela política educacional e, se constituem em preceitos a serem respeitados e utilizados como ferramentas, para embasar as ações que levem ao cumprimento das determinações contidas nos textos e nas recomendações de organismos internacionais.

A Constituição Federal estabelece como fundamentos da República a cidadania e a dignidade da pessoa humana (art. 1º inc. II e III), e como um de seus objetivos fundamentais a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e credo. No artigo 5º preconiza o direito à igualdade e a educação para todos indistintamente.

Esses direitos devem visar o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (art. 205). Além disso, determina como um dos princípios para o ensino, a: “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” (art. 206 inc. I), acrescentando que o “dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de acesso aos níveis mais elevados de ensino, da pesquisa e da criação artística segundo a capacidade de cada um.” (art 208 V).

Embora a educação especial tenha o amparo da referida lei, ressaltando mais uma vez, a LDB nº 9.394, 20 de dezembro de 1996 em seu capítulo V, Da Educação Especial, art. 58, “Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. (LEI DE DIRETRIZES E BASES Nº9394/96, Capítulo V, Art.58, 1996).

Ao adotar a prática inclusiva como um objetivo de curto prazo, as políticas públicas desconsideram que: os ambientes físicos não estão preparados para receber esses indivíduos e que a adequação desses espaços vai exigir um grande investimento em infraestrutura e equipamentos, cujas verbas geralmente inexistem.

A comunidade não foi “educada” para receber, acolher, integrar e aprender a se relacionar com o diferente. Com isso a possibilidade de que haja rejeição por parte dos demais integrantes da sociedade se torna concreta. O professor precisa ter tempo para refletir e adequar as suas práticas pedagógicas aos novos desafios sem comprometer a qualidade de seu trabalho.

Como discute ARANHA (2001) adotar o objetivo de curto prazo, a intervenção junto às diferentes instâncias que contextualizam a vida desse sujeito na comunidade, no sentido de nelas promover ajustes (físicos, materiais, humanos, sociais, legais, etc.) que se mostrem necessários, para que a pessoa com deficiência possa imediatamente adquirir condições de acesso ao espaço comum da vida na sociedade”. (pg. 160-173).

É preciso destacar o despreparo dos professores do ensino regular para receber em suas salas de aula, geralmente repletas de alunos com problemas de disciplina e aprendizagem, os alunos com necessidades especiais. Se considerarmos que o ensino regular tem excluído, sistematicamente, larga parcela da população escolar por apresentar problemas pessoais das mais diversas origens, então será possível ter uma boa ideia de como a inclusão é desafiadora. (BUENO, 1999)

A escola brasileira é marcada pelo fracasso e pela evasão de uma parte significativa de seus alunos, que são marginalizados pelo insucesso, por privações constantes e pela baixa autoestima resultante da exclusão escolar e da social – alunos que são vítimas de seus pais, de seus professores e, sobretudo, das condições de pobreza em que vivem, em todos os seus sentidos. (MANTOAN, 2003, p. 27).

Observando essas constatações é preciso compreender que a profissão docente na contemporaneidade exige um novo perfil, baseado em estudo, reflexão e desenvolvimento de competências práticas realmente significativas. Perrenoud (2000) destaca que uma condição para transformação escolar é a “profissionalização do profissional” da educação e para tanto, ele elenca três aspectos que precisam estar presentes: a responsabilidade, o investimento e a criatividade.

Educação Inclusiva

A educação inclusiva diz respeito ao direito à educação e, conforme Monteiro (2004) deve buscar-se em princípios tais como: a preservação da dignidade humana, a busca de identidade e o exercício de cidadania.

Segundo Macedo (2005), é preciso refletir sobre os fundamentos da educação inclusiva, procurar saber e repensar o modo de funcionamento institucional, hoje pautado na lógica da exclusão em favor da inclusão.

Conforme consta na Cartilha da Inclusão dos Direitos das Pessoas com deficiência, para se ter realmente uma escola democrática, é preciso criar uma nova ordem social, pela qual todos seja incluídos no universo dos direitos e deveres. (GODOY, 2000).

Segundo Mantoan (2005) para haver um projeto escolar inclusivo são necessárias mudanças nas propostas educacionais da maioria das escolas, uma nova organização curricular idealizada e executada pelos seus professores, diretores, pais, alunos e todos os que se interessam pela educação na comunidade onde está a escola.

Pietro (2006), a inclusão é uma possibilidade que se abre para o aperfeiçoamento da educação escolar e para o benefício de todos os alunos com e sem deficiência; ensinar é marcar um encontro com o outro, e a inclusão escolar provoca, basicamente, uma mudança de atitude diante do outro, esse que é alguém especial e que requer do educador ir além.

Construir um projeto político pedagógico, numa perspectiva de escola includente exige, portanto: reorientar radicalmente o currículo em todos os seus aspectos, desde a organização das

turmas, a escolha de cada professor ou professora para cada grupo de alunas, a horários de aula, a seleção de conteúdos culturais que na escola ganham o nome de conteúdos pedagógicos, a escolha dos materiais didáticos, das metodologias e didáticas ao tipo de relações que se dão na sala de aula e no espaço fora da sala de aula, a relação da escola com as famílias das alunas e com a comunidade circundante e, até a repensar a avaliação em suas consequências na vida dos alunos.

A reorientação curricular leva a um novo projeto político-pedagógico orientado por uma visão intercultural que acolha todas as etnias, contribuindo assim para que a escola se torne efetivamente uma escola includente, sintonizada com um projeto de sociedade mais democrática e, portanto, includente. (GARCIA, 2003) Freire (1997) uma das virtudes do educador democrático é saber ouvir as diferentes vozes com suas linguagens específicas, construídas a partir de um contexto sociocultural, o que implica em saber silenciar, em estar imerso na experiência histórica e concreta dos educandos, mas nunca imerso de forma paternalista, de modo a falar por eles mais do que verdadeiramente ouvi-los. (FREIRE, 2001). com necessidade educacional especial. Conforme já destacava Piaget (1984, p. 62) a preparação dos professores constitui questão primordial de todas as reformas pedagógicas em perspectiva, pois, enquanto não for a mesma resolvida de forma satisfatória, será totalmente inútil organizar belos programas ou construir belas teorias a respeito do que deveria ser realizado. Ora esse assunto apresenta dois aspectos.

Em primeiro lugar, existe o problema social da valorização ou da revalorização do corpo docente primário e secundário, a cujos serviços não são atribuídos o devido valor pela opinião pública, donde o desinteresse e a penúria que se apoderaram dessas profissões e que constituem um dos maiores perigos para o progresso, e mesmo para a sobrevivência de nossas civilizações doentes. A seguir, existe a formação intelectual e moral do corpo docente, problema muito difícil, pois quanto melhores são os métodos preconizados para o ensino mais penoso se tornam o ofício do professor, que a pressupõe não só o nível de uma elite do ponto de vista dos conhecimentos do aluno e das matérias como também uma verdadeira vocação para o exercício da profissão.

Para esses dois problemas existe uma única e idêntica solução racional: uma formação universitária completa para os mestres de todos os níveis (pois quanto mais jovens são os alunos, maiores dificuldades assumem o ensino, se levado a sério).

Os três elementos apontados por Perrenoud (2000) se constituem em aspectos fundamentais para a construção de profissionais que assumam a tarefa de desbravar e abrir novos caminhos, construindo com isso uma autonomia individual e liderança na gestão de sala de aula. Na condição de profissionais reflexivos, as receitas prontas não são mais adequadas e sim as habilidades para identificar, definir, projetar, avaliar os desafios.

Segundo Paula (2004):

Na formação de professores de educação especial, essa ambiguidade manifesta-se, por exemplo, na forma como as políticas públicas consideram essa questão. Também fica evidente, na construção do

saber e, do saber fazer, desses futuros docentes, pois os currículos de sua formação inicial privilegiam, predominantemente, a especificidade do trabalho com determinados alunos “especiais” por que apresentam incapacidades físicas, e/ou mentais, e/ou sensoriais, e/ou adaptativas”. Tal como constata Bueno (1998) apud Nunes et al (1998, p. 70).

A formação universitária do professor especial foi incluída como habilidade da pedagogia a qual, via de regra, trata a formação docente como subproduto da formação do especialista: forma-se nesse curso, portanto, um docente especializado com pouca formação como professor, com insuficiente experiência teórico-prática consistente como professor do ensino fundamental.

A ênfase nas características e dificuldades específicas das diversas deficiências reiterou, ainda mais uma “especificidade docente” que não levou em conta perspectivas ampliadas sobre a relação entre o fracasso escolar e processo pedagógico.

Bueno (1999) assinala que um ensino de qualidade para crianças com necessidades especiais, na perspectiva de uma educação inclusiva, envolve pelo menos, dois tipos de formação profissional docente: professores “generalistas” do ensino regular, com um mínimo de conhecimento e prática sobre alunado diversificado; e professores “especialistas” nas diferentes “necessidades educacionais especiais”, quer seja para atendimento à essa população, quer seja para apoio ao trabalho realizado pelos profissionais de classes regulares que integrem esses alunos.

O trabalho docente com portadores de necessidades educativas especiais na contemporaneidade deve combinar estes dois aspectos, o profissional e o intelectual, e para isso se impõe o desenvolvimento da capacidade de reelaborar conhecimentos. Desta maneira, durante a formação inicial, outras competências precisam ser trabalhadas como a elaboração, a definição, a reinterpretação de currículos e programas que propiciam a profissionalização, valorização e identificação do docente. (PIMENTA, 2002, p. 131132).

A verdadeira profissionalização se dá a partir do momento em que é permitido ao professor racionalizar e analisar a própria prática, criticando-a, revisando-a, fundamentando-a na construção do crescimento da unidade de ensino como um todo. O professor é um agente fundamental no processo de inclusão, mas ele precisa ser apoiado e valorizado, pois sozinho não poderá efetivar a construção de uma escola fundamentada numa concepção includente.

Para tanto se faz necessário “a preparação de todo o pessoal que constitui a educação, como fator chave para a promoção e progresso das escolas inclusivas” (Declaração Salamanca,

p. 27). E também, “a provisão de serviços de apoio é de importância primordial para o sucesso das políticas educacionais inclusivas.” (SALAMANCA, p. 31).

Segundo Mittler (2003, p. 35), “A inclusão implica que todos os professores têm o direito de esperar e de receber preparação apropriada na formação inicial em educação e desenvolvimento profissional contínuo durante sua vida profissional”.

Sassaki (1999), fala da “inclusão social” como um novo paradigma, “o caminho ideal para se construir uma sociedade para todos e que por ele lutam para que possamos – juntos na diversidade humana – cumprir nossos deveres de cidadania e nos beneficiar dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e de desenvolvimento”.

Karagiannis e Stainback (1999, p. 21), afirmam que “a educação é uma questão de direitos humanos, e os indivíduos com deficiências devem fazer parte das escolas, as quais devem modificar seu funcionamento para incluir todos os alunos”, esta é a mensagem claramente transmitida pela Conferência Mundial de 1994 da UNESCO sobre Necessidades Educacionais Especiais.

Inclusão social é o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder receber em seus sistemas sociais, cidadãos que dela foram excluídos, no sentido de terem sido privados do acesso aos seus direitos fundamentais. (PAULA, 2004, p. 93).

Segundo Mendes (2001, p.17), “ao mesmo tempo em que o ideal de inclusão se populariza, e se torna pauta de discussão obrigatória para todos interessados nos direitos dos alunos com necessidades educacionais especiais, surgem às controvérsias, menos sobre seus princípios e mais sobre as formas de efetivá-la.”

Segundo Góes e Laphane (2004) muitos dos alunos com diferenças individuais e sociais são mais prevaletentes em populações mais carentes e menos favorecidas econômica e culturalmente não basta uma legislação que determinem a criação de cursos de capacitação básica de professores, nem a obrigatoriedade de matrículas nas escolas da rede pública.

A educação inclusiva no modelo atual é um desafio que nos obriga a repensar a escola, sua cultura, sua política e suas práticas pedagógicas. Dessa forma estará atendendo não somente aqueles com deficiência, mas todos aqueles atualmente marcados pelo ciclo de exclusão e do fracasso escolar.

Portanto para finalizar, cabe ressaltar que a inclusão não é uma ameaça, muito menos uma mera questão de terminologia, é apenas uma expressão linguística e física de um processo histórico que não se iniciou e nem terminará hoje. Na verdade, a inclusão não tem fim, se entendida dentro deste enfoque dinâmico, processual e sistêmico que procuramos levantar nesta revisão.

MÓDULO 05

Deficiência Múltipla: Conceito e Caracterização

Deficiência Múltipla (DM) é a expressão adotada para designar pessoas que têm mais de uma deficiência. É uma condição heterogênea que identifica diferentes grupos de pessoas revelando associações diversas de deficiências que afetam, mais ou menos intensamente, o funcionamento individual e o relacionamento social. Grande dificuldade para os educadores que atuam nessa área é a insuficiência de literatura sobre o assunto, a falta de intercâmbio de experiências e a escassez de pesquisas científicas e de registros da prática pedagógica. Diante deste contexto, o presente estudo busca uma revisão atual dos principais aspectos relacionados à deficiência múltipla, incluindo conceito, incidência, epidemiologia e caracterização. Este artigo trata de uma revisão abrangente, não sistemática da literatura sobre a deficiência múltipla.

Considerando os achados na literatura sobre a deficiência múltipla, é essencial uma boa avaliação que pressupõe um conhecimento tanto das capacidades do aluno quanto da crença da importância de se criar condições de natureza diversa que favoreçam a promoção humana e a qualidade de vida no mundo físico e social. Pode-se concluir que a DM não pode ser concebida simplesmente como um atributo inerente à pessoa reconhecida e tratada como deficiente. É uma condição que emerge da interação entre as pessoas com determinados atributos e o meio social, que interpreta como desvantagens as variações no comportamento e na capacidade, pela presença daqueles atributos.

Dificuldade Para Atender Suas Necessidades

O significado do processo de globalização no sistema econômico-financeiro mundial tem repercussões claras na vida dos indivíduos e das sociedades. Não se pode negar que neste processo, estão sendo redefinidas as identidades dos sujeitos, dos estados e das nações.

Estão se evidenciando cada vez mais as diferenças entre os indivíduos classificados hoje como pessoas com deficiências.

No mundo todo, a educação está sendo revista não só nos aspectos quantitativos, mas, fundamentalmente, no que se refere à questão da qualidade, o que reflete diretamente na qualidade da formação dos recursos humanos que vão interagir na sociedade.

Uma nova visão da sociedade é requerida, e dará outro sentido à organização da humanidade. Isto exigirá valores diferenciados para o homem e para sua ação na atividade produtiva. Espera-se que o educador, de um modo geral, tenha conhecimentos adequados sobre o que pretende ensinar; que disponha das habilidades necessárias à organização e à transmissão do saber escolar aos seus alunos; que reconheça as metas educacionais; as relações estabelecidas no âmbito da escola e dessa com a sociedade, de modo a favorecer o exercício de seu papel. Espera-se, diante disto, que a escola seja inclusiva.

No entanto, as pessoas com grandes limitações e necessidades de apoio são aquelas que geralmente os educadores e mesmo as instituições especializadas têm dificuldade para atender suas necessidades. Ao educador que se dedica aos alunos com deficiência múltipla alguns requisitos são acrescentados: o conhecimento das particularidades educacionais dos alunos, suas potencialidades e necessidades especiais, os avanços atuais na concepção de deficiência, bem como o domínio sobre as novas formas de abordar a educação e a inclusão escolar e social dessa população específica. É nítida, portanto, a necessidade de se preparar, educadores, professores para o atendimento educacional às pessoas com deficiências múltiplas.

Como essa preparação deve ser feita? A realização desse estudo, voltado para a educação de pessoas com deficiências múltiplas requer a conceituação e a caracterização da DM, não para prestar-se à rotulação das pessoas, mas para criar-lhes condições de natureza diversa que favoreçam a sua promoção humana e qualidade de vida no mundo físico e social.

O Conceito de Deficiência Múltipla

O conceito de deficiência múltipla varia entre os estudiosos. Na Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994, p.15) a deficiência múltipla é definida como: “associação, no mesmo indivíduo de duas ou mais deficiências primárias (mental/visual/auditivo-física), com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa”. Esse conceito de deficiência múltipla é referendado pelo Decreto n.3.298/99 que define a categoria como “associação de duas ou mais deficiências” (art.4, V).

Implica uma gama extensa de associação de deficiências que podem variar conforme o número, a natureza, a intensidade e a abrangência das deficiências associadas e o efeito dos comprometimentos decorrentes, no nível funcional. Para outros autores, a deficiência múltipla seria “a ocorrência de apenas uma deficiência, cuja gravidade acarreta conseqüências em outras áreas” (BRASIL, 2000 p. 47). Por exemplo, um bebê com deficiência no funcionamento da tireoide, se não receber tratamento adequado, pode vir a ser afetado em diversas áreas do desenvolvimento: intelectual, psicomotora e de comunicação entre outras.

Nessa concepção, uma deficiência inicial é geradora de outras deficiências secundárias, vindo a caracterizar a múltipla deficiência. De acordo com a Fenapaes (2007, p.22), ao considerar a gravidade da deficiência múltipla, os seguintes aspectos são considerados: tipo e número de deficiências associadas; abrangência das áreas comprometidas; idade de aquisição das deficiências; nível ou “grau” das deficiências associadas. A consideração sobre “gravidade” das deficiências depende de muitos aspectos que extrapolam as condições individuais das pessoas afetadas.

Outros aspectos estão envolvidos, tais como: a atitude de aceitação por parte da família; a intervenção adequada para atuar nas causas e nos efeitos das deficiências; a oportunidade de participação e integração da pessoa ao ambiente físico e social; o apoio adequado, com a duração necessária, para melhorar o funcionamento da pessoa no ambiente; o incentivo à autonomia e à criatividade; as

atitudes favoráveis à formação do autoconceito e da autoimagem positivos.

Dentre todos os aspectos considerados, entende-se que a educação exerce um papel relevante. Intervenções apropriadas e iniciadas o mais cedo possível, resultam em melhores condições de desenvolvimento, de aprendizagem e de integração familiar e comunitária. A finalidade da abordagem educacional é melhorar a qualidade de vida das pessoas com múltipla deficiência. No que diz respeito à incidência, segundo a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS, apud BRASIL, 2000) 14,8% da população mundial possui algum tipo de deficiência e, dentre ela, 1% possui a deficiência múltipla. Frente a essa realidade, há de se pensar um modo de prevenir as deficiências, bem como de atender à população específica que já convive com essa condição. Quando os educadores avaliam os alunos com deficiência múltipla, tendem focalizar a deficiência predominante, ou seja, aquela que considera principal ou maior responsável pelas limitações dos seus alunos. A deficiência múltipla não pode ser “separada” para análise individual. Mesmo que se queira compreender de que modo às deficiências isoladas se combinam para formar deficiências associadas, não é possível abstrair essa conjunção, porque deficiências múltiplas não são a “soma” de deficiências. Segundo Ferioli (1996 apud BRASIL, 2000, p.50), “genericamente, as metodologias e os instrumentos de diagnóstico tradicionalmente adotado não são úteis para muitos casos de deficiência múltipla”.

O modelo mais adequado, sugerido pelo mesmo autor, seria aquele que: inclui a família como integrante da equipe que realiza o diagnóstico e a intervenção e que reconhece as situações lúdicas como recursos para obter informações sobre o desenvolvimento e o comportamento da criança. A observação é conduzida por um facilitador, enquanto a equipe de profissionais pode orientar e participar da observação. Os pais são envolvidos e contribuem de modo a favorecer o trabalho e a fornecer dados e informações não obtidos na atividade lúdica. A avaliação das pessoas com múltipla deficiência deve contemplar informações de natureza biomédica, física, psíquica, socioafetiva e psicomotora.

Convém considerar a forma de a pessoa perceber, conhecer e interagir no ambiente físico e social, bem como adquirir, organizar e produzir seu conhecimento. Para a caracterização da deficiência múltipla deve-se considerar que a deficiência múltipla pode apresentar-se mediante a associação das seguintes categorias, dentre outras, de acordo com a Fenapaes (2007, p.23):

Efeitos na Funcionalidade

Algumas enfermidades estão comprovadamente associadas à múltipla deficiência, com efeitos significativos para as pessoas afetadas. Para considerar o impacto da deficiência múltipla, é importante analisar seus efeitos na funcionalidade da pessoa frente ao ambiente físico e social, bem como avaliar de que modo às deficiências interferem na qualidade de vida. Ainda devem ser considerados os seguintes aspectos, de acordo com Brasil (2000, p.60):

- » a) Os tipos e quantidades de deficiências primárias associadas;
- » b) A amplitude ou abrangência dos aspectos comprometidos;
- » c) A idade de aquisição das deficiências;
- » d) Os fatores relacionados – familiares, comunitários, escolares;
- » e) A eficiência das intervenções educacionais e de saúde.

O conhecimento sobre a deficiência múltipla serve de base para evitar maior interferência adversa na vida da pessoa e reduzir seus efeitos sobre ela, bem como mediar a promoção humana. Ajuda a prevenir deficiências decorrentes das já existentes e a instrumentalizar o indivíduo para atuar eficientemente frente às demandas ambientais.



MÓDULO 06

Síndrome de Down

O Que é a Síndrome de Down?

A Síndrome de Down é uma anomalia genética. Em Schwartzman (1999), temos que a Síndrome de Down foi estudada cientificamente a partir do século XIX, entretanto já ocorria antes desta data. Não temos a data para o primeiro caso da síndrome, contudo Langdon Down, que cedeu seu nome para a anomalia, em 1866 escreveu um trabalho científico e nele dizia que o problema já era conhecido.

Segundo Schwartzman (1999), a tribo dos Olomecas, que viveram na região do golfo do México entre 1500AC e 300DC, de acordo com achados arqueológicos, tem esculturas, desenhos entre outros fósseis que apresentam características físicas semelhantes à de portadores da Síndrome de Down. Os Olomecas acreditavam que essas crianças eram resultado da relação entre mulheres mais velhas e o deus da tribo, chamado Jaguar. Também em Schwartzman (1999), temos que os gregos de Esparta consideravam que portadores de deficiência mental eram iguais as pessoas com doenças mentais e nenhuma delas eram aceitas pela sociedade.

Já na Idade Média eram considerados filhos do Demônio, sendo assim deviam ser queimados junto com suas mães. Na Renascença, alguns pintores representavam crianças com feições iguais as de crianças com Down. Segundo Pueschel (1995), médicos no início do século XX já pensavam que o período de malformação do recém-nascido com Síndrome de Down ocorria no início da gestação e que a condição sofreu influência do ambiente, porém outros achavam que a genética era a responsável por causar a síndrome. O autor cita que 3% a 4% de crianças com Síndrome de Down apresentam a translocação do cromossomo 21. Nesse caso o número total de cromossomos é 46, porém o cromossomo 21 extra não está livre, ele está ligado ou translocado ao cromossomo 14, 21 ou 22. Quando a criança apresenta Síndrome de Down por translocação, geralmente um terço dos pais é portador, embora não apresente nenhuma deficiência física e/ou mental. Esses apresentam 45 cromossomos e são denominados portadores de translocação ou portador balanceado.

Também em Pueschel (1995), temos que 1% dos indivíduos portadores da Síndrome de Down apresentam o mosaicismos, que é causado por erros na divisão celular. Como consequência, quando a criança nasce ela apresenta células com 46 e células com 47 cromossomos. Para Schwartzman (1999) e Pueschel (1995), a presença de um cromossomo autossomo 21 a mais, levando a ocorrência da trissomia 21, é a causa de 95% dos casos de Síndrome de Down. Esse erro genético ocorre no momento da concepção ou logo depois.

A idade da mãe também é um fator, já que a possibilidade da anomalia aumenta em mães com idade avançada. Pueschel (1995), explica como ocorre essa anormalidade cromossômica. Os seres humanos geralmente apresentam 46 cromossomos em cada célula, dispostos em pares, 22 pares são cromossomos autossomos que são responsáveis por diversas características e dois cromossomos

determinam o sexo do indivíduo. Se a pessoa apresentar cromossomos sexuais XX ela será do sexo feminino e se for XY do sexo masculino.

Metade dos cromossomos são herdados do pai e metade herdados da mãe. Sendo assim 23 cromossomos estão no óvulo e 23 no espermatozoide. Se uma das duas células apresentar um cromossomo a mais (24 cromossomos) e se o cromossomo a mais for o 21 o bebê nasce com a Síndrome de Down, se não ocorrer um aborto espontâneo. Entre 70% e 80% dos casos o cromossomo a mais vem da mãe. Para Schwartzman (1999) e Pueschel (1995), a idade materna avançada é o fator exógeno importante e indiscutível que está associado a ocorrência da Síndrome de Down.

Mães com mais de 35 anos tem maior chances de ter um filho com alguma anormalidade cromossômica. Segundo Schwartzman (1999), a justificativa para a idade materna influenciar na ocorrência da síndrome é o fato da mulher já nascer com todos os óvulos no ovário. Sendo assim os óvulos de uma mulher de 40 anos são mais velhos do que de uma mulher de 20 anos. Já os espermatozoides são produzidos continuamente pelo homem a partir da adolescência à medida que são utilizados. Por essa razão acredita-se que a idade materna tem uma relação direta com a ocorrência da Síndrome de Down.

Schwartzman (1999) ainda afirma que 30% dos fetos com Síndrome de Down morrem antes do nascimento. Já nos índices de mortalidade pós-natal temos que 85% dos bebês sobrevivem até um ano de idade e 50% vivem até mais de 50 anos.

Segundo Pueschel (1995), os genes determinam as características físicas de crianças com Síndrome de Down. Como todos herdam genes do pai e da mãe, a criança apresentará aspectos até certo ponto característicos dos pais como cor dos olhos, cor do cabelo, estrutura corporal entre outros, porém crianças com Síndrome de Down apresentam algumas características diferentes de indivíduos sem deficiência, características próprias de portadores da síndrome. Para Stephens e Shepherd (1980 apud Schwartzman, 1999), as alterações fenotípicas podem ser observadas já no feto, durante os exames do pré-natal.

Entre elas está a presença de prega palmar única, clinodactilia, defeitos do septo cardíaco e tamanho pequeno são alterações importantes para o diagnóstico de trissomia 21. Segundo Schwartzman (1999), características como dimorfismos da face, dos membros entre outros têm sido utilizados para diagnóstico pré-natal observados em exames de ultra-som. Pueschel (1995) e Schwartzman (1999), descrevem que pessoas com Síndrome de Down apresentam a cabeça menor comparado a pessoas normais, com a parte superior levemente achatada (braquicefalia).

As moleiras (fontanelas) são mais amplas e demoram mais tempo para se fechar. O rosto apresenta uma forma achatada, assim como o nariz também achatado e pequeno. Os olhos apresentam fissuras na região das pálpebras, no canto interno. As orelhas são pequenas e apresentam uma dobra na região superior da orelha (hélix). O pescoço é curto e a boca geralmente é pequena, algumas crianças mantêm a boca aberta e pode projetar um pouco a língua. Também é frequente a presença de

problemas na tireoide e doenças cardíacas entre muitas outras características são observadas. Pueschel (1995) Schwartzman (1999) e Voivodic (2007), afirmam que o atraso significativo no desenvolvimento motor ocorre em todos indivíduos com Síndrome de Down. Porém o ambiente em que vivem podem influenciar nesse desenvolvimento, trazendo grandes progressos.

Para Voivodic (2007), portadores da Síndrome de Down apresentam fenótipo semelhante que pode ser identificado logo após o nascimento, porém o desenvolvimento e comportamento não podem ser considerados um padrão. Schwartzman (1999), considera que muitos autores atribuem comportamentos como, afetividade, teimosia, bom humor entre outros como típicos de pessoas com Síndrome de Down. Porém estudos revelam que essas características sofrem influência do meio em que vivem e principalmente da família e essas crianças são parecidas nestes aspectos com os outros membros da família, como seus irmãos normais.

Assim, quadros como autismo, déficit de atenção, a esquizofrenia entre outros não são quadros clínicos diretamente relacionados com a Síndrome de Down. Para Voivodic (2007), pessoas portadoras da síndrome têm diferentes comportamentos e personalidade, assim como os indivíduos normais e que fatores ambientais podem aumentar ou diminuir a possibilidade de existência dessas características. Pueschel (1995) considera que as crianças com Síndrome de Down não apresentam retardo mental severo ou profundo.

Estudos mostram que a maioria apresenta retardo na faixa entre leve e moderada. Voivodic (2007), assim como, Pueschel (1995), acrescenta que a deficiência mental tem sido considerada uma das características mais presentes entre os portadores da síndrome. Entretanto, os autores reiteram que o QI de pessoas com Síndrome de Down vem crescendo nos últimos tempos, mostrando que não apenas fatores biológicos determinam a inteligência, mas também os fatores ambientais. Seguramente, associado a tais fatores, encontraremos as oportunidades de inclusão ofertadas a essas pessoas e que, nas últimas décadas, vêm ganhando cada vez mais espaço nas discussões do campo da educação.

Características

Uma pessoa com a síndrome pode apresentar todas ou algumas das seguintes condições físicas: olhos amendoados, uma prega palmar transversal única (também conhecida como prega simiesca), dedos curtos, fissuras palpebrais oblíquas, ponte nasal achatada, língua protusa (devido à pequena cavidade oral), pescoço curto, pontos brancos nas íris conhecidos como manchas de Brushfield, uma flexibilidade excessiva nas articulações, defeitos cardíacos congênitos, espaço excessivo entre o hálux e o segundo dedo do pé.

Apesar da aparência, às vezes comum entre pessoas com síndrome de Down, é preciso lembrar que o que caracteriza realmente o indivíduo é a sua carga genética familiar, que faz com que ele seja parecido com seus pais e irmãos.

As crianças com síndrome de Down encontram-se em desvantagem em níveis variáveis face a crianças sem a síndrome, já que a maioria dos indivíduos com síndrome de Down possuem deficiência

mental de leve (QI 50-70) a moderado (QI 35-50), com os escores do QI de crianças possuindo síndrome de Down do tipo mosaico tipicamente 10-30 pontos maiores. Além disso, indivíduos com síndrome de Down podem ter sérias anomalias afetando qualquer sistema corporal.

Outra característica frequente é a microcefalia, um reduzido peso e tamanho do cérebro. O progresso na aprendizagem é também tipicamente afetado por doenças e deficiências motoras, como doenças infecciosas recorrentes, problemas no coração, problemas na visão (miopia, astigmatismo ou estrabismo) e na audição.

Causas e Genética

A síndrome de Down poderá ter quatro origens possíveis. Das doenças congênitas que afetam a capacidade intelectual, a síndrome de Down é a mais prevalente e melhor estudada. Esta síndrome engloba várias alterações genéticas das quais a trissomia do cromossoma 21 é a mais frequente (95% dos casos). A trissomia 21 é a presença de uma terceira cópia do cromossoma 21 nas células do indivíduo afetado. Outras desordens desta síndrome incluem a duplicação do mesmo conjunto de genes (p.e., translocações do cromossoma 21). Dependendo da efetiva etiologia, a dificuldade na aprendizagem pode variar de mediana para grave.

Os efeitos da cópia extra variam muito de indivíduo para indivíduo, dependendo da extensão da cópia extra, do background genético, de factores ambientais, e de probabilidades. A síndrome de Down pode ocorrer em todas as populações humanas, e efeitos análogos foram encontrados em outras espécies como chimpanzés e ratos.

Trissomia 21

A trissomia 21 é a causa de aproximadamente 95% dos casos observados da síndrome, com 88% dos casos originários da não-disjunção meiótica no gameta materno e 8% da não-disjunção no gameta paterno. Neste caso, a criança terá três cópias de todos os genes presentes no cromossomo 21.

Translocação Robertsoniana

O material extra poderá ser proveniente de uma translocação Robertsoniana, isto é, o braço longo do Cromossoma 21 liga-se topo a topo com outro cromossoma acrocêntrico (cromossomas 13, 14, 15, 21 ou 22), podendo haver assim variabilidade na região extra. A mutação pode ser uma mutação de novo e pode ser herdada de um dos progenitores que não apresenta a síndrome pois tem uma translocação Robertsoniana equilibrada. Por disjunção normal na meiose os gametas são produzidos uma cópia extra do braço longo do Cromossoma 21. Esta é a causa de 2 - 3% das síndromes de Down observadas. É também conhecida como “síndrome de Down familiar”.

Mosaicismo

O indivíduo pode ser um mosaico de células com arranjo genético normal e células com trissomia 21. Esta é a causa apontada em 1 – 2% dos casos analisados de síndrome de Down.

Isto pode acontecer de duas maneiras:

» Uma não-disjunção numa divisão celular durante as primeiras divisões do zigoto, ficando assim essa célula com uma trissomia 21, dando origem a mais células iguais a si nas divisões seguintes e as restantes células permanecendo normais;

» Um zigoto ou embrião com síndrome de Down sofrer uma igual mutação, revertendo assim as células para um estado de euploidia, isto é, correto número de cromossomas, que não possuem trissomia 21.

Existe, obviamente, uma variabilidade na fracção nº de células trissômicas/nº de células euploides, tanto no total como dentro de um próprio tecido. Note-se que é provável que muitas pessoas tenham uma pequena fração de células aneuploides, isto é, com número de cromossomas alterado.

Duplicação De Uma Porção Do Cromossomo 21

A literatura médica reporta casos em que uma região do cromossoma 21 sofre um fenómeno de duplicação. Isto levaria a uma quantidade extra de genes deste cromossoma, mas não de todos, podendo assim haver manifestações da Síndrome de Down, indetectável pelo cariótipo.

Aprendizagem

O preconceito e o senso de justiça com relação à Síndrome de Down no passado, fez com que essas crianças não tivessem nenhuma chance de se desenvolverem cognitivamente, pais e professores não acreditavam na possibilidade da alfabetização, eram rotuladas como pessoas doentes e, portanto, excluídas do convívio social.

Hoje já se sabe que o aluno com Síndrome de Down apresenta dificuldades em decompor tarefas, juntar habilidades e ideias, reter e transferir o que sabem, se adaptar a situações novas, e, portanto todo aprendizado deve sempre ser estimulado a partir do concreto necessitando de instruções visuais para consolidar o conhecimento.

Uma maneira de incentivar a aprendizagem é o uso do brinquedos e de jogos educativos, tornando a atividade prazerosa e interessante. O ensino deve ser divertido e fazer parte da vida cotidiana, despertando assim o interesse pelo aprender.

No processo de aprendizagem a criança com Síndrome de Down deve ser reconhecida como ela é, e não como gostaríamos que fosse. As diferenças devem ser vistas como ponto de partida e não de chegada na educação, para desenvolver estratégias e processos cognitivos adequados.

A Teoria da modificabilidade cognitiva estrutural, do psicopedagogo Reuven Feuerstein, afirma que a inteligência de qualquer pessoa, independente de sua idade, pode ser “expandida”.

Um neto de Feuerstein, portador de Síndrome de Down, que teve sua inteligência estimulada por seus métodos desde o nascimento, sempre frequentou a escola normal com bom desempenho.

História

Existem evidências de que crianças com Síndrome de Down tenham sido representadas na arte, mas a primeira descrição médica da Síndrome ocorreu apenas no século XIX.

Em 1862, o médico britânico John Langdon Down descreve a síndrome; baseado nas teorias racistas da época, ele atribui a causa a uma degeneração, que fazia com que filhos de europeus se parecessem com mongóis, e sugere que a causa da degeneração seria a tuberculose nos pais. Apesar do tom racista de Down, ele recomenda que as pessoas com a síndrome sejam treinadas, e que a resposta ao treinamento é sempre positiva.

Durante vários anos, os pais de crianças com Síndrome de Down recebiam a recomendação de entregar as crianças a instituições, que passariam a cuidar delas (pela vida toda).

O termo foi referido pela primeira vez pelo editor do The Lancet, em 1961 . Era, até a data, denominado como mongolismo pela semelhança observada por Down na expressão facial de alguns pacientes seus e os indivíduos oriundos da Mongólia. Porém, a designação mongol ou mongoloide dada aos portadores da síndrome ganhou um sentido pejorativo e até ofensivo, pelo que se tornou banida no meio científico.

O termo mongol ou mongolismo, quando usado de forma pejorativa, ofensiva, poderá ser considerado como crime de preconceito, sem direito à fiança, quando o processo transitar em julgado.

Na Segunda Guerra Mundial, pessoas com qualquer tipo de deficiência (física ou mental) foram exterminadas pelos nazistas, no programa chamado Aktion T4.

Atualmente, estima-se que entre 91% e 93% das crianças detectadas com Síndrome de Down antes do parto sejam abortadas.

MÓDULO 07

Compreendendo o Transtorno Espectro Autista

De acordo com Castenedo (2007), o autismo é tão antigo quanto possamos imaginar. Sempre existiram crianças com modos estranhos e mais fechadas no seu próprio mundo. Como o próprio termo grego de autismo diz, “autós” significa “escondidos de si mesmo”.

Segundo Berehoeff (1993), durante muito tempo, o autismo foi confundido erroneamente como uma forma de esquizofrenia e considerada de difícil diagnóstico. As crianças autistas, durante muitos anos, estiveram à mercê de condutas pouco claras de avaliação. Os problemas encontrados na definição de autismo refletiram-se também na dificuldade para a construção de instrumentos adequados, que pudessem ser utilizados na avaliação e diagnóstico desses casos.

De acordo com o autor supracitado, o autismo foi identificado pelos médicos Leo Kanner e Hans Asperger. Inúmeros autores dedicaram-se à tarefa de estudar o autismo, baseados em várias teorias e percorrendo caminhos diferentes. Algumas teorias psicogênicas, acreditavam que a origem do autismo estava relacionada a falta de afetividade dos familiares com a criança, o que hoje em dia foi comprovado que não está relacionado. Acredita-se, atualmente, que autistas tenham uma disfunção biológica estrutural ou funcional que altere gravemente o desenvolvimento e a maturação do sistema nervoso central.

O psiquiatra Leo Kanner (1943), publicou um artigo intitulado Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo na revista *NervousChild*, que relatava onze casos clínicos de crianças que possuíam uma condição diferente. Kanner identificava nos autistas as dificuldades com a linguagem, alimentação, sono e o desenvolvimento psicomotor. Além do exagerado isolamento considerado por ele uma das características mais marcantes. Outras características podem ser resumidas da seguinte forma:

- » Incapacidade para manter relações interpessoais.
- » Incapacidade de falar. Se comunicando por ruídos e gestos.
- » Excelente memória de repetição.
- » Ecolalia. Repetição de frases sem entender seu real significado.
- » Utilização inadequada de pronomes.
- » Medo de sons fortes.

O transtorno do Espectro Autista. É caracterizado por alterações presentes em seu desenvolvimento desde muito cedo, normalmente antes mesmo dos três anos de idade, sendo também mais comum em crianças do sexo masculino. Possui um impacto múltiplo e variável, afetando assim a comunicação, a interação social e a capacidade de adaptação. Quando mais cedo foi identificado, mais rapidamente se faz tratamentos para ajudar no desenvolvimento.

Como os autores a cima afirmam o autismo é considerado um Transtorno Mental e de Comportamento. Entretanto, algumas pessoas com autismo podem possuir também, uma deficiência

Intellectual. Não são todos que possuem alterações intelectuais, algumas inclusive apresentam inteligência acima do normal. O autismo se diferencia de um retardo mental, porque enquanto no primeiro ano de idade já apresenta um desenvolvimento totalmente defasado, e por essas irregularidades pode ser diagnosticado de forma tardia.

O Ministério da Saúde (BRASIL,2011) afirma que como em qualquer patologia, os casos mais graves são diagnosticáveis com mais facilidade. No entanto, algumas crianças autistas possuem o desenvolvimento motor normal, ao mesmo tempo possuem comportamento estranho, e por alguns considerável fora do normal. Algumas rejeitam o contato físico até mesmo de seus familiares. Outras, no entanto, buscam contato físico, de forma e exagerada, até mesmo com estranhos.



Gravidade do Autismo

O Espectro Autista é separado em níveis de gravidades que vão desde os mais leves até os mais severos. Para que conseguíssemos entender melhor esses níveis, podemos imaginar o autismo com uma cor. A cor verde por exemplo, nela existe várias derivações de tons, indo do verde claro até o mais escuro, mas de forma alguma deixou de ser verde.

Assim funciona o autismo, mesmo com toda sua variação de características e a individualidade de cada um, ainda assim é um transtorno de condições neurobiológicas generalizada por anormalidade de interação social e comportamental.

O que divide e caracteriza os níveis de autismos, é a quantidade de ajuda e apoio que ele precisa para lidar com as interações básicas da vida. Vai desde necessitar pouca ajuda, até precisar de ajuda a todo o momento para realizar atividades mais simples do cotidiano.

Nível de Gravidade	Comunicação Social	Comportamentos Repetitivos e Restritos
Nível 1 (Leve)	Crianças desse nível costumam ter dificuldade para iniciarem uma interação social com outras pessoas. Além disso, também podem apresentar pouco interesse por essas interações sociais.	A inflexibilidade do comportamento interfere diretamente no funcionamento de um ou mais contexto. As crianças também tem dificuldade significativa em trocar de atividade e problemas de organização e planejamento são obstáculos à sua independência.
Nível 2 (Médio)	Nesse nível, as crianças apresentam um grave déficit nas suas habilidades sociais, sejam elas verbais ou não. Além disso, também possuem prejuízos sociais mesmo quando recebem apoio e limitações para iniciar algum tipo de interação.	Caracterizado pela inflexibilidade do comportamento, a criança também tem dificuldade em lidar com mudanças, além de apresentarem comportamentos restritos/repetitivos frequentemente.
Nível 3 (Grave)	Crianças com Autismo de nível 3 tem déficits graves na comunicação verbal e não verbal. Também tem dificuldade em iniciar uma interação social ou se abrir a alguma que parta de outras pessoas.	Quanto aos comportamentos, as crianças em nível 3 possuem os mesmos apresentados pelas crianças em nível 2

Causas

Até hoje, as causas do Autismo são inconclusivas e, desde os meados dos anos 1940, a medicina tenta desvendá-las. Devido a algumas pesquisas e estudos voltados ao assunto – que se fazem presente desde os anos 1970/1980 –, acredita-se que o transtorno possui ligações com alterações genéticas.

Hoje, com a evolução gradativa da genética e dos avanços neurocientíficos e neuropsicológicos, os resultados de diversas investigações sobre o Autismo relatam que o transtorno possui associações com mutações genéticas, síndromes, doenças metabólicas, epilepsias e demais transtornos de desenvolvimento.

Fatores de Risco

Por mais que as causas do Autismo não sejam conhecidas, os cientistas sugerem que alguns fatores desempenham papéis importantes no desenvolvimento do transtorno. Eles são:

» Gênero: Crianças do sexo masculino são mais propensas a terem Autismo. Estima-se que para cada 8 meninos autistas, 1 menina também é.

» Genética: Cerca de 20% das crianças que possuem Autismo também possuem outras condições genéticas, como Síndrome de Down, Síndrome do X frágil, esclerose tuberosa, entre outras.

» Pais mais velhos: A ciência diz que, quanto mais velho alguém ter um filho, mais riscos as crianças tem de desenvolver algum tipo de problema. E com o Autismo não é diferente.

» Parentes autistas: Caso a família já possua histórico de Autismo, as chances de alguém também possuir são maiores.

Mecanismo de Acontecimento

Todos os sintomas do transtorno decorrem de algumas mudanças que o cérebro sofre, porém ainda não é conhecido a forma exata de como o Autismo acontece. O seu mecanismo pode ser dividido em duas grandes áreas:

A patofisiologia das estruturas cerebrais e os processos associados com o autismo; A neuropsicologia dos comportamentos cerebrais.

Patofisiologia

Diferente de outros transtornos que afetam o cérebro, como o Mal de Parkinson, o Autismo não possui um mecanismo claro, seja ele a nível molecular, celular ou de sistema. Por isso, estudiosos ainda não sabem bem se o Autismo é caracterizado por diversas desordens ocasionadas por mutações nas moléculas ou se ele é um conjunto de doenças que possui diversos mecanismos.

Alguns estudos apontam que o mecanismo do transtorno possui alteração no desenvolvimento do cérebro logo após a sua concepção, o que acaba fazendo com que esse órgão de crianças autistas cresça mais rapidamente do que o normal. Esse crescimento excessivo pode estar ligado a algumas dessas hipóteses:

- » Excesso de neurônios que causam conexões em demasia em locais importantes do cérebro;
- » Migração neuronal perturbado durante a gestação;
- » Redes desequilibradas excitatórias-inibitórias;
- » Formação anormal de sinapses e espinhas dendríticas.

Com relação ao sistema imunológico, pensa-se que ele desempenha um papel super importante no autismo. Foram encontradas em algumas crianças que possuem o transtorno inflamações no sistema imunológico periférico e central. Essa interação entre os sistemas imunológico e nervoso se dá ainda no estágio embrionário da criança e acredita-se que isso acontece devido ao uso de substâncias tóxicas ou infecções por parte da mãe. Já quanto aos neurotransmissores, ainda não se compreende muito bem. Supõe-se que a serotonina, produzida por essas substâncias químicas, possui diferenças genéticas em seu transporte, o que acaba gerando a síndrome do X frágil, causa mais comum do Autismo.

Neuropsicologia

Dentro desse grupo, têm-se duas grandes categorias de teorias cognitivas que relacionam o cérebro com o comportamento autista, sendo a primeira delas voltada ao déficit da socialização e a outra às transformações não-sociais.

Primeira categoria

A teoria de sistematização da empatia Simon Baron-Cohen diz que as pessoas autistas podem desenvolver regras internas de funcionamento para manipular acontecimentos que acontecem consigo, porém são incapazes de desenvolver a empatia. Estudos apontam que essa capacidade de ser empático com outras pessoas acontece quando é necessária a compreensão de emoções sociais mais complexas.

Segunda categoria

Essa categoria estuda as funções dos trabalhos da memória, planejamento e inibição. Estudiosos afirmam que o não funcionamento correto dessas funções interferem diretamente nas ações sociais e cognitivas das pessoas. Eles também dizem que há um progresso nessas funções a partir do final da infância para a adolescência, porém não atingem o nível dos adultos que não possuem o problema.

Quais os Sintomas Do Autismo?

O Espectro Autista é caracterizado pela dificuldade da pessoa em se comunicar e também em interagir socialmente. Além disso, a pessoa que sofre do transtorno tem a tendência de praticar alguns comportamentos repetidamente.

Mudanças sociais

Geralmente, crianças entre 2 e 3 meses já observam os rostos próximos, voltam-se para vozes e sorriem. Na questão do autismo, essas ações não acontecem e, quando tem por volta de 8 a 10 meses, essas crianças começam a apresentar alguns sintomas como falta de resposta quando chamadas e também do interesse para com as pessoas ao seu redor.

Além disso, muitas crianças autistas possuem dificuldade em participar de brincadeiras que envolvam um grupo, preferindo brincarem sozinhas. Também podem ter dificuldade em interpretar gestos e expressões faciais do outro, o que faz com que o mundo seja um lugar desconcertante para eles.

Dificuldades de Comunicação

Em um desenvolvimento normal de uma criança, a aprendizagem das línguas – tanto verbais quanto através de gestos – se dá desde muito cedo. Um dos primeiros meios de comunicação de um bebê é a fala balbuciada e até o seu primeiro ano, ele já afirma uma ou duas palavras.

Em contrapartida, algumas crianças com Autismo tendem a não balbuciar, falar e também não aprendem a se comunicar com gestos. Outras, por sua vez, possuem atrasos de linguagem e começam a falar apenas alguns anos depois do que seria o normal. Quando a linguagem começa a se desenvolver, a criança autista pode utilizar a sua voz de forma inusitada, ter dificuldade em combinar palavras em frases que possuam sentido ou, ainda, repetir a mesma frase várias vezes.

Comportamentos Repetitivos

Comportamentos repetitivos incomuns ou tendência a se envolver em apenas algumas atividades são outros sintomas característicos do Autismo. Dentre os comportamentos, encontram-se ações como mãos batendo, balançar de corpo, reorganização de objetos e repetição de sons e palavras.

Já quanto a característica das atividades restritas, ela pode ser identificada, por exemplo, quando uma criança faz uma fila de brinquedos de uma maneira muito específica ao invés de brincar com eles. Quando a atividade sai da rota que a criança previamente estipulou, normalmente ela se estressa.

Esses interesses extremos podem transformar-se em obsessões, gerando adultos que desenvolvem um interesse muito grande em números, símbolos, datas ou temas da ciência.

Sintomas Devido a Outras Condições Médicas

Além dos sintomas já descritos, alguns outros podem se manifestar também, devido a associação que o Autismo tem com outras condições. São eles:

- » Doenças genéticas;
- » Doenças gastrointestinais;
- » Distúrbios convulsivos;
- » Disfunção do sono;
- » Problemas de processamento sensorial;
- » Pica – tendência em comer coisas que não sejam comida.

Diagnóstico

Não há nenhum exame específico para que o diagnóstico seja realizado. Como o Autismo é um transtorno que afeta a linguagem e a interação social, a criança que o possui precisa ser analisada

por um grupo de pessoas e profissionais que convivem com ela – incluindo pediatras, psicólogos, professores e os pais.

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), de 2013, os critérios para que um caso de Autismo seja identificado são:

Inabilidade persistente na comunicação e interação social que se manifesta através de 3 características:

- » Déficit na reciprocidade sócio-emocional;
- » Déficit no comportamento não-verbal para a interação social;
- » Déficit no processo de desenvolver e manter um relacionamento.

Padrões restritos e repetitivos no comportamento e que são manifestados por, pelo menos, 2 destes itens:

- » Fala, movimentos motores ou uso de objetos de maneira repetitiva;
- » Adesão excessiva a rotinas, rituais verbais ou não-verbais ou excessiva relutância à mudanças;
- » Interesses fixos e altamente restritos que acabam sendo anormais para quem vê de fora;
- » Hiper ou hipo-reatividade à percepção sensorial de estímulos ou interesse excessivo para estímulos senso-perceptivos.

Além da observação desses critérios, um exame físico e outro psicológico também podem ser requeridos, bem como uma ferramenta de exame específica, como por exemplo:

- » Entrevista diagnóstica para autismo revisada (ADIR);
- » Programa de observação diagnóstica do autismo (ADOS);
- » Escala de classificação do autismo em crianças (CARS);
- » Escala de classificação do autismo de Gilliam;
- » Teste de triagem para transtornos invasivos do desenvolvimento.

É importante lembrar que os sintomas do transtorno se apresentam de forma heterogênea, ou seja, cada criança possui um jeito muito particular de ser. Eles variam intensamente quanto ao grau de comprometimento, associação ou não com deficiência intelectual e com presença ou não de fala. Essas variações e o momento do diagnóstico influenciam – e muito – na definição da resposta aos tratamentos e se a evolução dos mesmos está sendo favorável ou não.

Diagnóstico em Crianças mais Velhas e Adolescentes

Quando o autismo é notado após o início da escola, muitas vezes é reconhecido pela equipe de educação da mesma. Dentre os problemas de comunicação que se apresentam nas crianças, podem ser encontrados a interpretação do tom de voz e a dificuldade em entender expressões faciais, figuras de linguagem, humor ou sarcasmo. Além disso, os pais podem achar também que seu filho tem dificuldade em fazer amizade com os colegas.

Diagnóstico em Adultos

Em alguns casos, os adultos percebem sinais e sintomas de Autismo neles próprios. Quando isso acontece, normalmente procuram ajuda de um psicólogo ou psiquiatra e esse, por sua vez, irá fazer algumas perguntas referentes às suas preocupações com interação social e desafios de comunicação. Essas informações e o histórico de desenvolvimento da pessoa ajudam na hora do diagnóstico preciso.

Tratamento

Mesmo com todas as pesquisas referentes ao Autismo em andamento, ainda não há um medicamento específico para o seu tratamento, bem como uma cura. Porém, há diversas maneiras para se tratar as funções cognitivas e funcionais da criança desde o momento em que foi diagnosticada. Para isso, uma equipe multidisciplinar é importante, pois cada especialista irá trabalhar em um certo tipo de desenvolvimento.

Nas fase de 0 a 2 anos, o acompanhamento da criança com um fonoaudiólogo é essencial, pois isso irá ajudá-la a desenvolver a linguagem não-verbal. A estimulação pode ser feita através de jogos e brincadeiras, contação de histórias e conversas. Terapia ocupacional e comportamental também são relevantes na hora do tratamento, pois assim o cérebro do paciente passa a perceber os estímulos sensoriais. Não há uma regra específica de tratamento, pois cada criança possui as suas particularidades. Portanto, a equipe multidisciplinar decidirá qual o tipo de tratamento que deve ser abordado.

O Autismo Tem Cura?

Infelizmente, para muitos especialistas no assunto, ainda não há uma cura definitiva para o Autismo. Porém, pelo fato do transtorno não ser de caráter progressivo, há vários casos de pacientes autistas que possuem um nível muito satisfatório de recuperação.

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, crianças e adultos autistas podem fazer contato visual com outras pessoas, além de demonstrarem afeto ao sorrir/rir e diversas outras emoções. Algumas, ainda, conseguem manter um emprego de forma responsável, mantêm uma relação estável com outras pessoas, casam-se e criam filhos. Mas, mesmo nesses casos, não se pode falar em cura, pois embora o desenvolvimento seja excelente, as características autistas permanecem por toda a vida.

MÓDULO 08

Surdez

Perda de audição é a incapacidade parcial ou total de ouvir sons. A perda de audição pode ser temporária ou permanente. Uma pessoa surda é incapaz de ouvir ou ouve com dificuldade. A perda de audição pode ocorrer em apenas um ou em ambos os ouvidos. Durante a infância, a perda de audição pode afetar a capacidade de aprendizagem da língua e causar dificuldades no trabalho em adulto. Em algumas pessoas, principalmente idosos, a perda de audição pode estar associada a solidão.

A perda de audição pode ser causada por uma série de fatores, entre os quais rolídios maliciários, envelhecimento, exposição ao ruído, algumas infecções, complicações do nascimento, trauma no ouvido e alguns medicamentos ou toxinas. Uma das causas mais comuns são as infecções crônicas do ouvido. Algumas infecções durante a gravidez, como a rubéola, podem também causar a condição. A perda de audição é diagnosticada quando um exame auditivo confirma que a pessoa é incapaz de ouvir 25 decibéis em pelo menos um dos ouvidos. Os exames auditivos são recomendados para todos os recém-nascidos. A perda de audição pode ser classificada em leve, moderada, severa e profunda.

A perda de audição pode ser evitada. Entre as medidas de prevenção estão a vacinação, cuidados de saúde adequados durante a gravidez, evitar a exposição a ruídos intensos e evitar o consumo de determinados medicamentos. A Organização Mundial de Saúde recomenda que os jovens limitem a audição de reprodutores de média portáteis a uma hora por dia de forma a diminuir a exposição ao ruído. O diagnóstico precoce e o apoio são importantes durante a infância. Para muitas pessoas com a condição, os aparelhos auditivos, a linguagem gestual, os implantes coclear, as legendas e a leitura labial são medidas eficazes que ajudam a contornar as dificuldades. No entanto, o acesso a aparelhos auditivos é difícil em muitas partes do mundo.

Em 2013, cerca de 1,1 mil milhões de pessoas em todo o mundo eram afetadas por um qualquer grau de perda auditiva. A condição causa incapacidade auditiva em cerca de 5% das pessoas afetadas (360 a 580 milhões de pessoas), de entre as quais 124 milhões apresentam incapacidade moderada a grave. Entre as pessoas com incapacidade moderada a grave, 108 milhões vivem em países de rendimento baixo a moderado. As pessoas que usam linguagem gestual e estão integradas na cultura dos surdos veem-se a si próprias como sendo simplesmente diferentes, e não como tendo uma doença. Muitos membros desta comunidade opõem-se a tentativas de curar a surdez e levantam objeções aos implantes coclear, uma vez que essas medidas têm o potencial de eliminar a sua cultura. O termo “deficiência auditiva” é muitas vezes visto de forma negativa, uma vez que salienta aquilo que as pessoas não conseguem fazer.

Ponto De Vista Médico

Em termos médicos, a surdez é categorizada em níveis do ligeiro ao profundo. É também classificada de deficiência auditiva, ou hipoacúsia. Os tipos de surdez quanto ao grau de perda auditiva:

» Perda auditiva leve: não tem efeito significativo no desenvolvimento desde que não progrida, geralmente não é necessário uso de aparelho auditivo.

» Perda auditiva moderada: pode interferir no desenvolvimento da fala e linguagem, mas não chega a impedir que o indivíduo fale.

» Perda auditiva severa: interfere no desenvolvimento da fala e linguagem, mas com o uso de aparelho auditivo poderá receber informações utilizando a audição para o desenvolvimento da fala e linguagem.

» Perda auditiva profunda: sem intervenção, a fala e a linguagem dificilmente irão ocorrer.

Ponto De Vista Educacional

Deste ponto de vista, surdez refere-se à incapacidade ou dificuldade da criança aprender a linguagem, por via auditiva. A criança surda pode aprender a falar, ainda que haja dificuldades.

A partir da Lei 10436, o governo brasileiro reconhece a LIBRAS, como língua, e os surdos têm o direito de, nas instituições educacionais, as aulas sejam ministradas em LIBRAS, ou, pelo menos com a presença de um intérprete de língua de sinais.

Também em Portugal, o decreto-lei 3/2008 regulamentou a educação especial, em particular, o direito da criança surda crescer bilíngue. Em Portugal a LGP (Língua Gestual Portuguesa) foi reconhecida em 1997.

Ponto De Vista Cultural

Em termos culturais, surdez é descrita como diferença linguística e identidade cultural, a qual é partilhada entre indivíduos surdos.

A surdez é o paradigma da cultura surda, a base sobre a qual se constrói a estrutura e forma da cultura surda, cujo principal elemento espelhador é a Língua de Sinais, o idioma natural dos surdos. Portanto, sem surdez não há cultura surda.

MÓDULO 09

Deficiência Visual

Desafios de Uma Alfabetização em Braille

A alfabetização é considerada o período da vida escolar que provoca maiores dúvidas e merece cuidados especiais. É um processo natural decorrente da curiosidade e da ação da criança que deve ser aguçada pelo professor por intermédio de diferentes gêneros textuais e de diferentes portadores/suportes. A presença desses materiais leva a criança a aprender de forma mais funcional, e, conseqüentemente, mais significativa. Nesse sentido, o educador deve persistir em ações efetivas para desenvolver habilidades e competências necessárias à utilização mais adequada do idioma escrito.

Nessa perspectiva, Emília Ferreiro e Ana Teberosky (1985), embasadas pela teoria construtivista desenvolvida pelo filósofo suíço Jean Piaget (1896-1980), analisando o processo de aprendizagem infantil, enfatizam que a alfabetização da criança não depende do método e de manuais. Segundo as autoras, cada criança busca construir seu conhecimento por meio da elaboração de hipóteses e do produto de conflitos cognitivos que permite a ela avanços em relação à aquisição a leitura e escrita. Ferreiro (1999, p. 47) afirma que “a alfabetização não é um estado ao qual se chega, mas um processo cujo início é na maioria dos casos anterior à escola e que não termina ao finalizar a escola primária”. Por isso, a ação educativa requer uma sensibilidade por parte do professor para com o aluno, no reconhecimento de suas demandas, dificuldades e desempenhos, pois o alfabetizando não é um indivíduo em estado bruto. Esse indivíduo já traz um considerável conjunto de saberes; portanto, essa bagagem deve ter um direcionamento educativo. Para isso, é necessário que o professor descubra na criança suas reais potencialidades, respeite sua cultura de origem e compartilhe com ela o acervo acumulado desde o nascimento. Além dessa bagagem, o aluno traz também uma demanda específica, que, igualitariamente, deve ser considerada pelo professor.

De acordo com Almeida (2005), sem sombra de dúvida, o período de alfabetização é aquele em que afloram os mais graves problemas verificados no correr do desenvolvimento mental da criança cega. Nessa fase, acionam-se esquemas interpretativos de fundamental importância; a ocorrência de falhas na construção das estruturas cognitivas durante as etapas evolutivas desse desenvolvimento trará ao alfabetizando graves dificuldades e irremediáveis fracassos.

É nessa direção que o presente artigo pretende incidir. É recorrente encontrar na literatura considerações sobre a importância da valorização do conhecimento prévio dos alfabetizandos, mas é preciso também identificar suas necessidades. Nesse contexto, este estudo apresenta uma reflexão sobre o processo de aquisição da escrita em Braille. A alfabetização de alunos com deficiência visual requer uma atuação pedagógica que atenda às especificidades das potencialidades e das dificuldades dos alunos. De acordo com Lima (2005), a aprendizagem se efetiva por meio da participação dos sentidos, sendo a visão responsável pela ordem de 75% da percepção. Em face desse alto índice, a criança portadora de deficiência visual demanda procedimentos pedagógicos específicos, pois a

cegueira, seja ela parcial ou total, “traz consequências para o desenvolvimento e a aprendizagem, requisitando sistemas de ensino que transmitam, por vias alternativas, a informação que não pode ser obtida por meio dos olhos” (p. 71). Em face do exposto, espera-se que a discussão proposta possa contribuir para uma maior socialização dos conhecimentos sobre a alfabetização em Braille, pois os estudos existentes ainda carecem de maior divulgação, principalmente nos cursos de formação de professores, que precisam se preparar para uma maior dinamização das ações educativas não somente para agregar maior qualidade à atuação docente, mas também para garantir um maior desempenho no exercício de leitura e escrita por parte dos alfabetizandos.

Processo De Aquisição Da Escrita Braille. Pode-se afirmar que a criança dita normal, ao entrar na escola, já está de algum modo inserida no mundo letrado, pois desde muito cedo tem contado com a leitura e a escrita, o que é um facilitador para o processo de alfabetização. Imitando os adultos a criança revela o desejo inconsciente de escrever, começam com rabiscos depois desenhos, que é uma fase importantíssima de criatividade. Na pré-escola, por meio de atividades lúdicas, trabalha movimentos, amadurece músculos, ganha firmeza no pegar do lápis.

O período de alfabetização é, segundo Almeida, um período em que a criança se apropria conscientemente do sistema representativo da escrita. Verifica-se que esse processo de apropriação dá-se naturalmente e permeia todo o processo evolutivo da criança. É comum ver-se crianças ainda bem pequenas manuseando revistas, jornal, livros, calendários, etc... Uma caneta um pedaço de giz, uma pedra de carvão, um graveto, transformam-se em instrumentos poderosos dos quais a criança lança mão para expressar suas concepções originais quanto à ação de escrever (2001, p. 295).

Uma criança cega tem acesso às mesmas etapas de pensamento de uma criança que enxerga, levando-se em consideração as particularidades da deficiência. Seu processo de alfabetização será mais complexo, pois o contato com a leitura e a escrita ocorre tardiamente, sendo necessário um pouco mais de estimulação. Segundo Almeida (1997), esse fato se dá em função de o Sistema Braille não fazer parte do dia a dia, como um objeto socialmente estabelecido, pois somente os cegos se utilizam dele. As descobertas das propriedades e funções da escrita tornam-se impraticáveis para uma criança cega, já que ela só toma contato com a escrita e com a leitura, na maioria das vezes, no período escolar.

Esse problema pode trazer sérias defasagens para a criança cega, atrasando a aquisição e domínio da escrita. Desse modo, é necessário que ela entre em contato com a escrita Braille de maneira lúdica, descompromissada, e deve assim passar por experiências no ato de escrever. A máquina de datilografia, a reglete e o punção devem estar sempre por perto para despertar a vontade e o interesse pela escrita.

O professor deve lhe propiciar materiais que a levem a experimentar as mesmas sensações e prazeres descobertos e vividos por qualquer criança em relação ao mundo da escrita. Materiais como placas de isopor, cortiça ou borracha são recursos simples e valiosos para que o deficiente visual se familiarize com o ato de combinar pontos, pegar o punção, perfurar o papel e ter noção de espaço.

Todo material dever ter forma retangular, imitando a cela Braille. Esse convívio será de ótima valia para as necessidades e possibilidades desta postura educacional.

Essa postura de experimentação evita os conhecidos exercícios de prontidão para a alfabetização utilizados como propulsores do desenvolvimento. Para Almeida (1997), tais exercícios não devem ser adotados, pois o desenvolvimento global de uma criança cega requer técnicas e recursos especializados.

Dentro do processo educacional de crianças cegas, é importante que sua evolução seja acompanhada de forma precisa e venha a propiciar realmente uma evolução, fazendo-a adquirir um grau mais alto de eficiência. Por isso, nessa fase, dá-se grande ênfase ao desenvolvimento de um conjunto de habilidades que são pré-requisitos para a leitura e a escrita do Sistema Braille. Capacitar uma criança não é condicioná-la, transformando-a num ser automatizado, com respostas previsíveis e resultados esperados. A capacitação ressaltada nasce da independência do perfeito domínio de si mesmo.

Quando se fala na importância de desenvolver capacidades básicas, fala-se da finalidade máxima da educação especial: dar ao indivíduo portador de qualquer deficiência as condições essenciais para torná-lo um ser harmônico, uma pessoa plena, um homem com consciência de si mesmo. Esses pré-requisitos são trabalhados a partir das dificuldades geradas pela própria cegueira. Assim, ao acionarem-se mecanismos capazes de mobilizar estruturas internas, pode-se: ampliar movimentos corporais, fortalecer músculos, refinar percepções, estimular memória e amadurecer condutas.

Diante das colocações da autora, é possível depreender que não existem procedimentos previamente definidos, pois o processo de alfabetização implica reconhecer as particularidades do educando e as técnicas pedagógicas disponíveis. Desse modo, a prática docente deve ser imbuída de preparo e de coerência. Em conformidade com Almeida (1997), “para o alfabetizador conquistar êxito em sua tarefa é fundamental que seu trabalho se revista de inúmeros aspectos: conteúdos bem definidos, métodos e técnicas adequados, material didático apropriado, enriquecimento de informações reais, liberdade de criação e de expressão.” Essa necessidade reside no fato de o Sistema Braille representar muito mais que a conquista da linguagem escrita e lida, ou seja, da alfabetização. Para o cego, “alfabetizar-se em Braille significa ler o mundo que o cerca e conseguir libertar-se da prisão intelectual que está contida em milhares de páginas impressas em tinta ou manuscritas” (BARBOSA, 2009).

Semelhanças E Dissidências Entre Os Processos De Escrita

Existem várias semelhanças e dificuldades em comum entre o processo de escrita alfabético e em Braille. A principal semelhança é que as crianças deficientes visuais passam pelas mesmas etapas de alfabetização que a criança vidente, pelos mesmos conflitos cognitivos e tem o mesmo desejo de aprender, devendo, porém ser mais incentivadas. São vários dificultadores nesse processo de alfabetização da criança deficiente visual, dentre os quais se podem citar a falta de material didático, falta de capacitação dos professores, contato tardio com a escrita, a não aceitação do deficiente e/ou dos familiares, a estereotipização por parte das escolas que julgam o deficiente como um ser incapaz

de aprender. Outro aspecto importante na alfabetização de uma criança é o momento em que ela é capaz de discriminar as letras. Tanto em tinta como em Braille, as letras apresentam formas bastante semelhantes. Para distingui-las é necessário um grande refinamento da percepção visual ou tátil. Na escrita em tinta as letras p/b, b/d e p/q têm pouca diferença, sendo somente uma questão de lateralidade, portanto, são muito confundidas. Já no Sistema Braille, a confusão ocorre nas letras também quanto à lateralidade. Pode-se citar o m/u, d/f, h/j, i/e, p/v, z/n, á/ú, SM/k. Essa troca se apresenta apenas na leitura, pois na escrita o aluno internaliza a combinação dos pontos.

A criança que não percebe essas diferenças têm dificuldade para alfabetizar-se. Para que ela possa discriminar as formas das letras, deve ser conduzida a executar li vrement e exercícios de escrita, jogos e de leitura. Miriam Lemle analisa algumas diferenças A letra p e a letra b diferem apenas na direção da haste vertical, colocada abaixo da linha de apoio ou acima dela. O b e o d diferem apenas na posição da barriguinha em relação a haste. O p e o q diferem entre si por este mesmo traço, isto e a posição da barriguinha (LEMLE, 1990, p. 8)

No sistema Braille, várias letras são muito semelhantes, sofrendo pequenas alterações. Pode-se citar como exemplo o d e o f, que são contrários, ou seja, diferem-se porque o terceiro ponto que os forma na letra d (1, 2, 4) fica à direita, abaixo do segundo ponto do traço superior, e na f (1, 4, 5) o terceiro ponto fica à esquerda, abaixo do primeiro ponto do traço superior. A maior diferença verificada entre o processo de alfabetização alfabética e em Braille, é que o deficiente visual precisa de tempo maior para se organizar e realizar as atividades, pois a percepção tátil é diferente da percepção visual. Um objeto é percebido parcialmente pelo tato que analisa os fragmentos para formar o todo, enquanto a visão é global, instantânea e sintética, ou seja, as crianças cegas têm desvantagens para explorar os objetos e situações em sua totalidade.

De Acordo Com Dias De Sá (In Gablaglia, 2009), para a realização da escrita ou leitura em Braille, é necessário que a criança conheça convenções, assimile conceitos gerais e específicos, desenvolva habilidades e destreza táteis. As letras, em Braille, são combinações de seis pontos em duas colunas, o que envolve conceitos numéricos e orientação espacial. Estas noções são muito importantes para a percepção e reprodução das semelhanças e diferenças das combinações dos pontos que representam as letras.

O tato, a destreza tátil e a coordenação bimanual precisam estar bem desenvolvidos, pois tanto a técnica da leitura quanto a escrita das letras dependem de movimentos sincronizados das mãos e da percepção tátil de diferenças, bem sutis. A escrita em relevo, realizada com a reglete, possui convenções que diferem das convenções da escrita em tinta ou mesmo da escrita em relevo realizada por meio da máquina de escrever em Braille. No caso da reglete, a escrita é feita em sentido contrário, isto é, escreve-se da direita para a esquerda de um lado da folha de papel, enquanto se lê da esquerda para a direita no verso da folha. Já na máquina, a escrita em Braille obedece às mesmas convenções da escrita em tinta, pois a escrita e a leitura são realizadas no mesmo sentido e do mesmo lado da folha de papel.

Nesse sentido, o domínio das especificidades da escrita em Braille é indispensável ao professor, já que o processo de escolarização está intrinsecamente relacionado ao desempenho do aluno nessa fase de aquisição da leitura e da escrita. Nessa perspectiva, Nicolaiewsky e Correa (2008) pontuam que o “domínio da escrita é fundamental para que a criança seja bem-sucedida em sua trajetória escolar, já que todo saber formal veiculado na escola é realizado, primordialmente, por meio da leitura e da escrita.” Assim, além das questões ligadas à aquisição do código, as autoras supracitadas também sinalizam para a relação com o erro.

O alfabetizando cego é lembrado pelos seus limites, não pelas suas possibilidades, o que afeta consideravelmente a sua autoestima. Em decorrência disso, pode tornar-se bastante exigente para consigo própria e, então, intolerante com seus próprios erros (COBO; RODRÍGUEZ; BUENO, 2003 apud NICOLAIEWSKY; CORREA, 2008).

A criança cega em processo de aquisição da língua escrita utilizando o sistema Braille se depara com uma dupla dificuldade. O aprendiz deficiente visual é lembrado no dia a dia pelo que não pode, pelos seus limites, o que por si só já traz conseqüências para o desenvolvimento de sua autoestima, dependendo da forma como os adultos em seu contexto social lidam com suas diferenças. Soma-se a isto, na situação escolar, os obstáculos encontrados no aprendizado da língua escrita pelo sistema Braille, um código de escrita tátil que, por suas peculiaridades, torna-se mais complexo do que o sistema impresso.

Dessa forma, o sistema Braille por suas características incita uma maior propensão a erros, além da dificuldade que é para o aprendiz apagar os erros de sua produção escrita. Assim, a criança cega que encontra dificuldades neste aprendizado experimenta uma dupla exclusão. É fundamental, portanto, que a criança cega estabeleça uma relação positiva com o erro para que sua ocorrência não afete o conceito que faz de si mesma como aprendiz.

Em face do exposto, é importante salientar que as semelhanças e divergências das duas modalidades de escrita estudadas (alfabética e em Braille) não se limitam às formas de apresentação dos dois códigos. É preciso considerar a relação professor/ aluno, o material didático, o tratamento dado aos erros, a relação com a escrita, as potencialidades e as dificuldades dos alunos. Esse olhar para as especificidades poderá viabilizar uma prática pedagógica mais eficaz e mais apropriada.

Formação Do Professor Para O Trabalho Com O Deficiente Visual

Segundo Freire (1996 apud BARROS, GRACY; LIMA, 2009), o momento fundamental em relação à formação de professores é o da reflexão crítica sobre a prática, pois, assim, certamente a legislação brasileira poderá se concretizar verdadeiramente no cotidiano, principalmente na inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais. A formação do professor é vista, segundo Gauthier, como um verdadeiro desafio, pois há urgência de superar a situação atual, caracterizada pelo paradoxo da coexistência, por um lado, de um exercício muitas vezes cego do ofício, fundado em concepções errôneas, que levam a crer que basta ter talento ou bom senso ou intuição ou experiência, etc., para

ensinar corretamente, e, por outro lado, de conhecimentos relativos ao ofício cuja utilidade concreta não é percebida pelos professores, que, conseqüentemente, não as utilizam (GAUTHIER apud HADJI, 2001, p. 13).

Complementando o exposto, Ferry (apud CAMARGO, 2007) considera que a formação do professor trata-se de uma formação triplamente bidimensional: deve ser ao mesmo tempo científica (visar ao domínio de saberes acadêmicos) e pedagógica (visar ao domínio das competências e das habilidades de ordem metodológica); ao mesmo tempo profissional (aprender um ofício) e pessoal (desenvolver sua personalidade para ser capaz de exercer esse ofício) e é de uso ao mesmo tempo externo (produção de um trabalhador social) e interno (o que caracteriza esse trabalhador é ser formador).

Nessa direção, entende-se a prática do professor como um processo contínuo a ser aperfeiçoado constantemente. Assim, o caminho para a autonomia profissional exige o desenvolvimento de capacidades reflexivas em grupo, compartilhando os conhecimentos e os saberes que são adquiridos através de formação institucional e de experiências obtidas por meio da própria prática educativa. Nesse sentido, Nóvoa (1997, p. 24) considera que todo conhecimento é autoconhecimento. Ninguém forma ninguém, é no decurso de um conjunto de contribuições que são dadas pelos livros, formadores, cursos e seminários que cada um se forma.

Percebe-se então um paradoxo: a experiência é pessoal, mas para que não se torne rotina, repetição de um conjunto de erros e de processos de ensino inadequados deve-se transformar a experiência em conhecimento, para isso precisamos do outro que está nos livros; nos especialistas; nos colegas de trabalho.

Depreende-se, assim, que a formação de professores deve ser um desenvolvimento pessoal, mas também de consolidação do coletivo docente, ou seja, formação é um processo contínuo, construído individual e coletivamente. A formação inicial não consegue suprir todas as necessidades dos docentes quanto às especificidades dos conteúdos a serem trabalhados, por isso a necessidade de busca de cursos posteriores, ou seja, formação continuada, buscando um profissional reflexivo, que procura novos conhecimentos por intermédio de situações de trocas de vivência e aprimoramento profissional com relação ao conteúdo que leciona. Nesse sentido, os cursos de formação continuada devem exceder o pedagógico, o didático e o técnico, não há transmissão de conhecimento pronto.

O educador, por meio da formação continuada, pode rever, repensar sua ação docente cotidiana, criando espaços de participação, reflexão e formação para que as pessoas aprendam e se adaptem para conviver com a mudança e a incerteza. Isso por sua vez implica rupturas de tradições e ideologias principalmente nos posicionamentos e nas relações profissionais.

É na atividade que o professor poderá encontrar os parâmetros e indicadores de sua formação. Não isoladamente, como se o formar-se fosse obra de um esforço individual, e sim em grupo, em que fica evidente que a formação é resultado de uma intencionalidade nascida da necessidade de resolver um problema (2004, p. 275). Nessa perspectiva, Falsarella (2004) salienta que o docente não é apenas

responsável pela transmissão do conhecimento, ele deve ser um formador e levar seus alunos a se entenderem como agentes em suas vidas e na coletividade. Assim, não basta apenas ter boa formação teórica, deve-se tornar reflexivo e buscar a aprendizagem para aplicá-la em sala.

Entendo a formação continuada como proposta intencional e planejada, que visa a mudança do educador através de um processo reflexivo, crítico e criativo, conclui-se que ela deve motivar o professor a ser ativo agente na pesquisa de sua própria prática pedagógica, produzindo conhecimento e intervindo na realidade (FALSA-RELLA, 2004, p. 50).

Um conceito pertinente que surge quando falamos a respeito da formação do professor é o conceito de competência profissional. Segundo Perrenoud (2001), a noção de competência designa uma capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar um tipo de situação. Segundo o autor, para que haja uma profissionalização, é necessário que o desejo de desenvolver uma prática reflexiva e buscar inovações parta do próprio educador. Por outro lado, para que exista essa busca é preciso que os professores tenham atitudes como mentalidade aberta, responsabilidade, entusiasmo e esbocem disposição para tal. Um problema enfrentado é a formação ligada às concepções filosóficas que, muitas vezes, separam a formação do professor da efetiva realidade presenciada nas salas de aula.

Os saberes adquiridos na formação dos professores e os saberes vivenciados na prática pedagógica, no momento em que o professor está na sala de aula, são momentos de aprendizagem em que eles devem adaptar sua formação à sua profissão, eliminando o abstrato, ou seja, o que não tem relação com a realidade vivida.

De acordo com o exposto, Hernandez (1998 apud FALSARELLA, 2004, p. 49) pontua que há certa resistência com relação à aprendizagem de novos conteúdos pelos professores, resistência quanto a mudanças. Isto está relacionado a consideração social de sua profissão e a formação que receberam (...) os professores tendem a compreender as teorias não conforme os conceitos teóricos, mas fazendo conexão com sua prática. Muitas vezes, o professor sente-se acomodado e tem medo da mudança, pois tudo que é novo gera incerteza, dúvidas e insegurança.

Toda mudança implica esforços, sacrifícios e riscos de perda de prestígio e status dentro da instituição. Afinal, substituir práticas já incorporadas, que são realizadas com rotina, demanda tempo, dedicação e esforço, gera uma situação difícil se se pensar na questão de que a maioria dos profissionais trabalha em mais de uma escola e são sobrecarregados. Nesse contexto, o interesse e a busca do professor pela mudança são fundamentais. Para Zanata (2005 apud MAZZARO, 2008), o saber fazer do professor da classe comum está ligado ao saber fazer para alunos ditos normais. Quando ele recebe em sua turma um aluno com deficiência, torna-se necessário adequar o planejamento para dar oportunidade de modificações efetivas, sem minimizar sua qualidade ou suprimir conteúdos.

Nesse sentido, é preciso revisar os processos de formação do professor, que precisa agora incluir alunos que possuem certas características especiais desconhecidas para a maioria dos professores.

O docente nem sempre dispõe de conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas para lidar

com o deficiente visual, ou seja, não recebe em seus currículos de formação, preparo. Segundo Baumel (1990, p. 99), A Formação dos Professores dos Portadores de Deficiência Visual deve ser repensada como permanente e transformadora, em um contexto objetivo de consideração dos referenciais formais dos Programas ou Intervenções da área, ou seja, no plano da capacitação e ações técnicas e, também, nos referenciais da clientela (sociais, comportamentais, psicológicas e acadêmicas).

Segundo a referida autora, a formação destes professores no Brasil tem se caracterizado formalmente por níveis: Cursos de Pós-Graduação: *stricto sensu* e *lato sensu*; mestrado, doutorado, especialização e em ofertas de cursos de aperfeiçoamento e atualização em educação especial, Braille etc. Em relação ao curso de licenciatura não se trabalha efetivamente a questão do deficiente visual, o que a seu ver é uma falha. Complementando o exposto, Antonio, Caiado e Martins (2009), de acordo com entrevistas com professores que atuam nas séries iniciais do ensino fundamental, em sala regular de instituições de ensino regular, públicas ou privadas, corroboram:

Sobre as sugestões para construção de uma escola inclusiva. As professoras falam sobre diferentes necessidades que devem ser atendidas, tais como formação e condições de trabalho. Na formação inicial afirmam a necessidade de oferecimento de conteúdos referentes à educação especial nas disciplinas do Curso de Pedagogia; alguns professores afirmam a importância do tema ser conteúdo nos cursos de graduação de todas as áreas afins. Na formação continuada tanto solicitam formação antes de qualquer matrícula de aluno com deficiência (conhecimentos gerais, sensibilização) e formação sobre conteúdos específicos: como ensinar o aluno com deficiência que está matriculado em sua sala (ANTONIO; CAIADO; MARTINS, 2009, p. 630).

Embasando no exposto, percebe-se que a maioria dos professores, quando recebe o aluno deficiente visual em sua turma, sente-se acuado, inseguro, com medo de errar, pois não possui formação efetiva e, muitas vezes, não teve ainda experiência com alunos cegos em sua prática. De acordo com Albuquerque, “os professores de modo geral tentam adequar suas práticas pedagógicas às propostas de inclusão, entretanto, faltam-lhes as condições básicas necessárias para atender à diversidade” (s/d p. 2). Segundo Ferreira (2005), a inclusão, necessariamente, pressupõe a formação contínua de professores, sabendo respeitar e conviver com as diferenças, buscando estratégias que viabilizem o trabalho, às novas situações que poderão surgir no interior da sala de aula.

As estratégias usadas devem dar oportunidade às crianças de serem ouvidas e que suas necessidades e carências não sejam ignoradas pelo professor ou pela escola, mas sejam parte integrante da vida escolar. Essa formação auxiliará no sentido de ajudar a desmistificar conceitos e preconceitos que se tem em relação ao deficiente visual. Ressalta-se que somente possuir conhecimento não é satisfatório, é preciso estar disposto a enfrentar desafios e crescer com o que faz, e para isto a sensibilidade e a criatividade são indispensáveis na prática educacional do professor.

Sobre O Exposto, Barbosa Afirma Que Buscar os recursos mais adequados para trabalhar com alunos portadores de deficiência visual é tarefa que exige do professor enxergar além da deficiência,

lembrando que há peculiaridades no desenvolvimento de todas as crianças, tendo elas deficiência ou não. A criatividade foi e continua sendo um elemento indispensável para o homem superar problemas e desafios gerados pelo seu ambiente físico e social. É encarada como uma construção do indivíduo em suas interações com as propriedades do objeto (2003, p. 19).

De acordo com as colocações da autora, a inclusão efetiva de alunos deficientes visuais pede desprendimento e revisão de teorias. O professor deve estar aberto à busca de novos saberes e assim construir, a partir de suas experiências e trocas de experiências com colegas, competências diversas. Nenhuma formação é completa, ou permanente, pois sempre surgem conflitos e alunos que exigem mudanças na docência.

Em concordância com o exposto González (2002, p. 244) comenta que proporcionar aos educadores momentos de encontro nos parece de suma importância, haja vista que a interação com os colegas de profissão pode auxiliá-los na construção de estratégias de enfrentamento para as situações que enfrentam no cotidiano escolar. Moita corrobora: Formar-se pressupõe troca, experiência, interação social, aprendizagem, um sem fim de relações. Ter acesso ao modo como cada pessoa se forma é ter em conta a singularidade da sua história e, sobretudo o modo singular como age, reage e interage com os seus contextos.

Um percurso de vida é assim um percurso de formação, no sentido em que é um processo de formação (MOITA 1992 apud DUEK, 2006, p. 79). Pode-se afirmar, portanto, que a formação de professores não está somente nos cursos de formação, mas, sim, no próprio percurso da vida do docente.

A formação continuada é necessária, pois amplia o contato com teorias e informações; porém deve haver nas escolas encontros, discussões, trocas de experiências acerca do ensino/aprendizagem do aluno deficiente visual. O professor deve ter atitude, pois quando se quer fazer algo se busca meios para conseguir, porém quando não deseja sempre cria desculpas para permanecer no comodismo. Segundo Taveira (2008) há duas categorias referentes à inclusão: 1) a inclusão paralisante, que incomoda e paralisa na necessidade do laudo como veredito.

Este grupo maior de professores se definiu como necessitado de apoio pelo despreparo, pelo não-saber, pela necessidade de respaldo médico, legal e de suporte didático em relação ao aluno para poder agir; 2) a inclusão mobilizadora, que incomoda e que faz agir: o saber-fazer pedagógico que difere do saber-fazer clínico. Este grupo menor se posiciona como de professores que enxergaram as pessoas com deficiência a partir do momento em que tiveram convivência com as mesmas, trazendo maior sensibilidade e um saber- agir, que é denominado de intuitivo e derivado da experiência.

Conforme Bueno (1999 apud BRUNO, 2007), há desafios que a educação inclusiva impõe à formação de professores: formação adequada no que se refere aos diferentes processos e procedimentos pedagógicos que envolvem o saber e o saber fazer; formação que possibilite dar conta das mais diversas diferenças; formação específica sobre características, necessidades e procedimentos pedagógicos para

as diferentes áreas de deficiência.

Cada vez mais a sociedade está aderindo aos princípios inclusivos, embora sob pressão de leis e políticas públicas, as pessoas com necessidades educacionais especiais vêm adentrando e permanecendo nas escolas de ensino regular. Para que a alfabetização seja significativa, não deve se restringir a cursos de capacitação e outros que são oferecidos em diferentes instâncias educacionais, pois um aluno pode estar integrado em sala de apoio ou estar na sala regular isolado num processo reclusão.

Devese concretizar, no cotidiano, as conquistas positivas na legislação brasileira em relação às pessoas com necessidades educacionais especiais, e para isso é indispensável à capacitação dos professores, principalmente o alfabetizador. A reflexão individual sobre a prática em sala de aula deve se somar ao conhecimento científico já existente sobre estratégias de ensino mais dinâmicas, ou seja, apropriar-se dos saberes e torná-los operacionais.



MÓDULO 10

Paralisia Cerebral

O Que É Paralisia Cerebral?

A paralisia cerebral é uma lesão cerebral que acontece, em geral, quando falta oxigênio no cérebro do bebê durante a gestação, no parto ou até dois anos após o nascimento - neste caso, pode ser provocada por traumatismos, envenenamentos ou doenças graves, como sarampo ou meningite.

Dependendo do local do cérebro onde ocorre a lesão e do número de células atingidas, a paralisia danifica o funcionamento de diferentes partes do corpo. A principal característica é a espasticidade, um desequilíbrio na contenção muscular que causa tensão e inclui dificuldades de força e equilíbrio. Em outras palavras, a lesão provoca alterações no tônus muscular e o comprometimento da coordenação motora. Em alguns casos, há também problemas na fala, na visão e na audição.

Ter uma lesão cerebral não significa, necessariamente, ser acometido de danos intelectuais, mas em 75% dos casos as crianças com paralisia cerebral acabam sofrendo comprometimentos cognitivos.

Como Lidar Com A Paralisia Cerebral Na Escola?

Para dar conta das restrições motoras da criança com paralisia cerebral, vale adaptar os espaços da escola para permitir o acesso de uma cadeira de rodas, por exemplo. Na sala de aula use canetas e lápis mais grossos, envoltos em espuma e presos com elástico para facilitar o controle do aluno. Os papéis são fixados em pranchetas para dar firmeza e as folhas avulsas, nesse caso, são mais recomendáveis que os cadernos. O professor deve escrever com letras grandes e pedir para que o aluno com paralisia cerebral sente-se na frente, se possível, com uma carteira inclinada, que dá mobilidade e facilita a escrita.

Se o aluno apresentar problemas na fala e na audição, providencie uma prancha de comunicação, para que ele se expresse pela escrita. Caso isso não seja possível, o professor pode preparar cartões com desenhos ou fotos de pessoas e objetos significativos para o aluno, como os pais, os colegas, o professor, o time de futebol, diferentes comidas, o abecedário e palavras-chave, como “sim”, “não”, “sede”, “banheiro”, “entrar”, “sair” etc. Assim, para indicar o que quer ou o que sente, o aluno aponta para as figuras.

Em alguns casos, a criança com paralisia cerebral também precisa de um cuidador que a ajude a ir ao banheiro ou a tomar o lanche. Mas, vale lembrar, que todos devem estimular a autonomia da criança, respeitando suas dificuldades e explorando seus potenciais.

MÓDULO 11

Deficiência Intelectual

O Que é Deficiência Intelectual?

Pessoas com eficiência 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 a regras, e realizar atividades cotidianas - como, por exemplo, as ações de autocuidado.

A capacidade de argumentação desses alunos também pode ser afetada e precisa ser devidamente estimulada para facilitar o processo de inclusão e fazer com que a pessoa adquira independência em suas relações com o mundo.

As causas são variadas e complexas, sendo a genética a mais comum, assim como as complicações perinatais, a má-formação fetal ou problemas durante a gravidez. A desnutrição severa e o envenenamento por metais pesados durante a infância também podem acarretar problemas graves para o desenvolvimento intelectual.

O Instituto Inclusão Brasil estima que 87% das crianças brasileiras com algum tipo de deficiência intelectual têm mais dificuldades na aprendizagem escolar e na aquisição de novas competências, se comparadas a crianças sem deficiência. Mesmo assim, é possível que a grande maioria alcance certa independência ao longo do seu desenvolvimento. Apenas os 13% restantes, com comprometimentos mais severos, vão depender de atendimento especial por toda a vida.

Como Lidar com Alunos com Deficiência Intelectual na Escola?

Segundo a psicopedagoga especialista em Inclusão, Daniela Alonso, as limitações impostas pela deficiência dependem muito do desenvolvimento do indivíduo nas relações sociais e de seus aprendizados, variando bastante de uma criança para outra.

Em geral, a deficiência intelectual traz mais dificuldades para que a criança interprete conteúdos abstratos. Isso exige estratégias diferenciadas por parte do professor, que diversifica os modos de exposição nas aulas, relacionando os conteúdos curriculares a situações do cotidiano, e mostra exemplos concretos para ilustrar ideias mais complexas.

Para a especialista, o professor é capaz de identificar rapidamente o que o aluno não é capaz de fazer. O melhor caminho para se trabalhar, no entanto, é identificar as competências e habilidades que a criança tem. Propor atividades paralelas com conteúdos mais simples ou diferentes, não caracteriza uma situação de inclusão.

É preciso redimensionar o conteúdo com relação às formas de exposição, flexibilizar o tempo para a realização das atividades e usar estratégias diversificadas, como a ajuda dos colegas de sala - o que também contribui para a integração e para a socialização do aluno.

Em sala, também é importante a mediação do adulto no que diz respeito à organização da rotina. Falar para o aluno com deficiência intelectual, previamente, o que será necessário para realizar determinada tarefa e quais etapas devem ser seguidas é fundamental.

MÓDULO 12

Deficiência Física

São complicações que levam à limitação da mobilidade e da coordenação geral, podendo também afetar a fala, em diferentes graus. As causas são variadas - desde lesões neurológicas e neuromusculares até má-formação congênita - ou condições adquiridas, como hidrocefalia (acúmulo de líquido na caixa craniana) ou paralisia cerebral.

As crianças com deficiência física, em geral, têm dificuldades para escrever, em função do comprometimento da coordenação motora. O aprendizado pode se tornar um pouco lento, mas, exceto nos casos de lesão cerebral grave, a linguagem é adquirida sem grandes empecilhos.

Os principais tipos de deficiência física, segundo o Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, são: paraplegia, perda total das funções motoras dos membros inferiores; tetraplegias, perda total da função motora dos quatro membros e hemiplegia, perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo. Ainda são consideradas as amputações, os casos de paralisia cerebral e as ostomias (aberturas abdominais para uso de sondas).

Dependendo da área do cérebro afetada, a pessoa com deficiência física pode apresentar, também, dificuldades na aquisição da linguagem, na leitura, na escrita, na percepção espacial e no reconhecimento do próprio corpo.

Como Lidar Com A Deficiência Física Na Escola?

Adequar a estrutura do prédio da escola é primordial para receber alunos com deficiência física. Rampas, elevadores (quando necessário), corrimões e banheiros adaptados atendem às crianças com diferentes dificuldades de locomoção.

Os padrões ideais para acessibilidade em prédios e edificações são definidos pelo documento da Associação Brasileira de Normas Técnicas “NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos”.

Para facilitar a mobilidade dos alunos nas atividades desenvolvidas em sala, pode-se utilizar tecnologias assistivas ou aumentativas, como engrossadores de lápis, apoios para os braços, tesouras adaptadas e quadros magnéticos. Respeite o tempo de aprendizagem desses alunos, que podem demorar mais para executar determinadas tarefas, e conte sempre com a ajuda do Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Alguns alunos com deficiência física podem requerer cuidados especiais na hora de ir ao banheiro, necessitando de um acompanhante. Nos casos de hidrocefalia, é preciso que o professor observe o aparecimento de sintomas como vômitos e dores de cabeça, que podem significar problemas com a válvula implantada na cabeça da criança para conter o acúmulo de líquido.

MÓDULO 13

Surdo-Cegueira

O Que é Surdo-Cegueira?

A pessoa surdo-cega é “aquela que tem uma perda substancial da visão e da audição, de tal forma que a combinação das duas deficiências cause extrema dificuldade na conquista de metas educacionais, vocacionais, de lazer e sociais”, como consta nos documentos da I Conferência Mundial Helen Keller sobre Serviços para os Surdo-cegos Jovens e Adultos.

Segundo informações do Instituto Benjamim Constant, do Rio de Janeiro, o comprometimento simultâneo de ambos os sentidos varia de pessoa para pessoa. Alguns surdocegos têm audição residual e até a fala, nos casos em que a surdez evoluiu depois de o indivíduo já ter adquirido a linguagem oral (os chamados “pós-simbólicos”).

Os casos mais graves são os “pré-simbólicos”, de surdo-cegueira congênita ou adquirida antes da aquisição da linguagem. Estes, sem dúvida, precisam de mais atenção para desenvolver formas alternativas de comunicação.

Como Lidar Com a Surdo-Cegueira na Escola?

Para a psicopedagoga especialista em Educação Inclusiva, Daniela Alonso, crianças com surdo-cegueira costumam apresentar problemas na comunicação e na mobilidade. Podem, também, demonstrar reações de isolamento ou ser hiperativas. Por isso, contar com o atendimento educacional especializado (AEE) é primordial para a inclusão, para melhorar da qualidade de vida da pessoa surdo-cega e para a orientação dos educadores. É importante lembrar que cada caso é único e cada criança precisa ser estimulada com base em suas habilidades, respeitando-se os tempos de aprendizagem de cada um.

O documento do Ministério da Educação, “Saberes e práticas da inclusão. Dificuldades de comunicação e sinalização: surdo-cegueira e múltipla deficiência sensorial”, diz que o desenvolvimento da comunicação dos alunos surdo-cegos exige atendimento especializado, com estimulação específica e individualizada. Vale lembrar que, quanto mais precoces forem os estímulos, maiores são as chances de a criança adquirir comportamentos sociais adequados e usar os sentidos remanescentes com o melhor aproveitamento possível.

A grande dificuldade das crianças surdo-cegas está, justamente, em desenvolver um modo de aprendizado que compense a desvantagem visual e auditiva e permita o relacionamento com o mundo. Por isso, explorar as potencialidades dos sentidos remanescentes (tato, paladar e olfato) é essencial para a orientação e a percepção, tanto na escola, quanto fora dela. Tornar a escola um espaço fisicamente acessível para essas crianças mais um passo imprescindível para acolhê-las adequadamente.

Uma das alternativas de comunicação para os surdo-cegos pós-simbólicos consiste no sistema

Tadoma, também conhecido como “Braille Tátil”. Nessa técnica a pessoa utiliza as mãos para sentir os movimentos da boca, do maxilar e a vibração da garganta do falante, e assim consegue interpretar o que é dito.

Para os surdo-cegos pré-simbólicos, o uso do tato também é fundamental. Antecipar algumas sensações e permitir que sintam a forma dos objetos, associando-os a funções correlatas – a escova de dente indica um momento de higiene ou a colher anuncia que uma refeição será servida, por exemplo – facilita a orientação e propicia um conforto maior para a criança.



MÓDULO 14

Síndrome de Williams

O Que é a Síndrome de Williams?

Síndrome de Williams é uma desordem no cromossomo 7 que atinge crianças de ambos os sexos. Desde o primeiro ano de vida, essas crianças costumam irritar-se com facilidade - boa parte tem hipersensibilidade auditiva - e demonstram dificuldades para se alimentar.

Problemas motores e falta de equilíbrio também são comuns - demora para começar a andar, incapacidade para cortar papel, amarrar os sapatos ou andar de bicicleta, por exemplo. Por outro lado, há um grande interesse por música, boa memória auditiva e muita facilidade na comunicação. Pessoas com essa síndrome sorriem com frequência, utilizam gestos e mantêm o contato visual para comunicar-se.

Problemas cardíacos, renais e otites frequentes costumam acometer crianças com essa síndrome. Por isso, é importante manter um acompanhamento clínico para evitar o agravamento de doenças decorrentes. Na adolescência, escolioses também podem aparecer.

Síndrome De Willians

A famosa Síndrome de Williams ou Beuren foi descrita pela primeira vez em 1961 pelo cardiologista neozelandês John Williams. Este médico verificou que um grupo de pacientes da pediatria apresentava um grupo de sintomas semelhantes, tais como: problemas cardiovasculares, rostos com características semelhantes (aparência facial “elfica” bastante distinta), atraso mental, dificuldade na leitura, na escrita e na aritmética (apesar de apresentar facilidade com Línguas) e um gosto exacerbado por música, entre outros menos comuns.

Esta síndrome partilha algumas características com o autismo, apesar das crianças que a apresentam possuírem uma facilidade de relacionamento interpessoal acima da média, ou seja, são excepcionalmente simpáticas (por exemplo, ouvindo o nome de uma pessoa apenas uma vez, passam a chamá-la pelo nome, mesmo que só a encontrem novamente meses depois).

HISTÓRIA

Esta síndrome foi descrita pela primeira vez em 1961 pelo Dr. JCP Williams, um cardiologista da Nova Zelândia que relatou um quadro clínico complexo, cujos sintomas mais proeminentes consistiram em um atraso geral no desenvolvimento mental, uma expressão característica do rosto e um defeito de nascença, conhecido como estenose supravalvar aórtica (ESA) e constituído por um estreitamento da aorta perto do coração.

Paralelamente, o professor Beuren, especialista em pediatria da cidade alemã de Gottingen, relataram vários casos de ESA, que apresentaram um sintoma semelhante ao descrito pelo Dr. Williams. Mais tarde, em 1964, o professor Beuren mostrou que, nessas imagens clínicas, há também

estreitamento freqüente das artérias pulmonares (amigdalite pulmonar periférica ou SP). A imagem descrita por ambos os cientistas é conhecida na Europa às vezes como síndrome de Beuren ou síndrome de Williams-Beuren, embora seja cada vez mais conhecida simplesmente como síndrome de Williams.

Causa

É uma desordem de origem genética , não hereditária, que é apresentada de acordo com estimativas em um em cada 20.000 nascidos vivos, que afeta igualmente homens e mulheres e não tem preferência étnica. A síndrome de Williams é causada pela falta de cerca de 21 genes no cromossoma 7, incluindo o gene para a produção de elastina. A incapacidade de produzir esta proteína é provavelmente a raiz do problema cardiovascular desta síndrome e também pode ser responsável pelas diferenças no desenvolvimento do cérebro.

Sinais e Sintomas

A causa da síndrome de Williams é uma perda de parte do material genético na banda 7q11.23. de um dos dois cromossomos 7 do DNA , proveniente do pai ou da mãe. É uma perda submicroscópica, o que significa que não é bem apreciado quando visto sob um microscópio .

A alteração tem sua origem antes da formação do embrião , tanto no óvulo quanto no espermatozoide , depois de ter sofrido uma perda de genes no cromossomo 7 durante sua formação por divisão celular ou meiose . Portanto, na medida do conhecimento, não é hereditário.

O número de genes perdidos ainda não foi determinado, mas estima-se que ele varie entre 20 e 30 dos 80,000 que existem. A perda desses genes pode fazer com que as funções de direção não sejam realizadas normalmente. No entanto, nem todas as funções dos genes ausentes são anômalas, pois existe outro cromossomo completo no par 7.

Resta muito saber sobre o substrato genético da síndrome de Williams, no entanto, sabe-se que um dos genes ausentes é aquele que produz elastina , uma proteína que dá elasticidade aos vasos sanguíneos e outros tecidos do corpo. A perda desse gene é prejudicial, pois parece que é necessário ter ambas as cópias para a produção de elastina em quantidades adequadas.

A redução no fornecimento de elastina pode ser responsável por várias patologias derivadas da síndrome de Williams, como estenose aórtica supra valvular (ESVA) e hérnias , bem como a aparência prematura de rugas. No entanto, alterações cognitivas ou comportamentais derivam da ausência de outros genes, como WSTF 2 e FKBP6 , 3 responsáveis pela codificação de proteínas ativas no cérebro que podem influenciar o desenvolvimento e as funções do cérebro.

Os Sintomas Incluem:

- » Baixo peso ao nascer;
- » Dificuldade na alimentação na infância;
- » Hipotonia (pouco tônus muscular);
- » Problemas cardiovasculares (vasos sanguíneos estreitos);

- » Cólicas, refluxo e vômito nos primeiros meses;
- » Atrasos no desenvolvimento cognitivo leve ou moderado;
- » Personalidade extremamente sociável e inocente;
- » Menor tamanho do que o esperado para a idade;
- » Baixo timbre de voz;
- » Hipercalcemia (excesso de cálcio no sangue);
- » Hiperacusia (sensibilidade a sons);
- » Problemas dentários (dentes espaçados);
- » Tendência a problemas renais;
- » Traços faciais característicos.

Não costumam ter medo de desconhecidos, nem dificuldade para chamar atenção e se socializar, tendem a ser muito gentis e carinhosos, confiando excessivamente em qualquer adulto. Ao mesmo tempo tendem a ser muito ansiosos e sofrer muito com pressão social e facilmente distraídos.

Diagnóstico

O diagnóstico no recém-nascido é difícil a não ser quando se verificam elevados níveis de cálcio, já que as manifestações como a “face característica”, o aspecto da íris, o estrabismo, os lábios grossos e o sulco naso-labial só se tornam mais evidentes em idades mais avançadas.

De acordo com a Williams Syndrome Association, o diagnóstico de síndrome de Williams começa com o reconhecimento de sintomas físicos e marcadores, que é seguido por um teste genético de confirmação. Os sinais físicos que indicam muitas vezes um caso suspeito de síndrome de Williams incluem inchaço ao redor dos olhos, um filtro longo, e um padrão estrelado na íris. Os sintomas fisiológicos que frequentemente contribuem para um diagnóstico síndrome de Williams são problemas cardiovasculares, especialmente estenose aórtica ou pulmonar, bem como a alimentação de perturbação em lactentes.

Atrasos no desenvolvimento são muitas vezes tomadas como um sinal inicial da doença. Se o médico suspeitar de um caso de síndrome de Williams, o diagnóstico é confirmado através de um dos dois possíveis testes genéticos: análise micro-array ou a hibridização fluorescente in situ (FISH) de teste. O teste FISH examina cromossomo nº 7 e sondas para a existência de duas cópias do gene da elastina. Uma vez que 98-99% dos indivíduos com síndrome de Williams falta metade da região do cromossoma 7q11.23 # 7, onde está localizado o gene elastina, a presença de apenas uma cópia do gene é um forte sinal da desordem.

Este teste genético confirmação foi validado em estudos epidemiológicos da doença, e tem demonstrado ser um método mais eficaz de identificar a síndrome de Williams do que os métodos anteriores, que muitas vezes contou com a presença de problemas cardiovasculares e as características faciais (que, apesar de comum, nem sempre estão presentes).



**CLIQUE NO LINK ABAIXO
E ADQUIRA
O SEU CERTIFICADO**

<https://rb.gy/v2ezpa>



Referências

Módulo I – reprodução total - Solange Menin Rogalski - HISTÓRICO DO SURGIMENTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL - Disponível em: https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/168_1.pdf

Reprodução total módulo II - SÍNDROME DE DOWN: O OLHAR DA FAMÍLIA E DA PROFESSORA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA - Elisângela Oliveira da Silva – Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Fwy2u7WE9LwJ:www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Ciencias_Biologicas/1o_2012/Biblioteca_TCC_Lic/2011/1o_2011/Elisangela_Oliveira_da_Silva.pdf+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

Módulo III - Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional¹ – Autora: Mônica de Carvalho Magalhães Kassar - Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602011000300005 –

Módulo IV – Reprodução total : DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO – Autora: Yara Cristina Romano Silva – Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/download/cp/inclusao/m3/leitura%203.pdf>

Módulo V – reprodução total: A INCLUSÃO DO ALUNO ESPECIAL NO ENSINO COMUM – Autoras: Gislaine de Fátima Siqueira/ Maria Sylvia Padial Nantes - Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/a-inclusao-do-aluno-especial-no-ensino-comum/59308>

Reprodução total - Síndrome de Down – Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Down

Módulo VII – reprodução total – Comunicação alternativa – Autora: Mara Lúcia Sartoretto e Rita Bersch – Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/ca.html>

Módulo VIII – reprodução total - Perda auditiva – Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Perda_auditiva

Módulo X – Reprodução total - Paralisia Cerebral – Autora: Paula Nadal - Disponível em: <https://deficienciaintelectualeaprendizagem.blogspot.com/2013/08/paralisia-cerebral.html>

Módulo XI – reprodução total - <http://cursosavante.com.br/deficiencia-intelectual-o-conceito/>

Módulo XII – reprodução total - O que é deficiência física? – Autor: Ricardo Ampudia - Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/269/o-que-e-deficiencia-fisica>

Módulo XIII - O que é surdo – cegueira – Por: Ricardo Ampudia – Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/1923/o-que-e-surdo-cegueira>

Módulo XIII - O que é surdo – cegueira – Por: Ricardo Ampudia – Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/1923/o-que-e-surdo-cegueira>