

**Ministério da Saúde**

**FIOCRUZ**

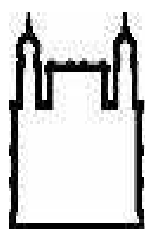
**Fundação Oswaldo Cruz**

**Instituto Fernandes Figueira**

**UMA ANÁLISE DO PROJETO**  
***ESPAÇO INTEGRADO DE DESENVOLVIMENTO E ESTIMULAÇÃO (EIDE)***  
**NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE NITERÓI/RJ PERÍODO 2008-2009**

**NELMA ALVES MARQUES PINTOR**

RIO DE JANEIRO  
DEZEMBRO, 2011



**Ministério da Saúde**

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**

**Instituto Fernandes Figueira**

**NELMA ALVES MARQUES PINTOR**

**UMA ANÁLISE DO PROJETO**

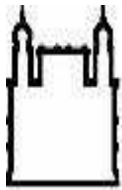
***ESPAÇO INTEGRADO DE DESENVOLVIMENTO E ESTIMULAÇÃO (EIDE)***  
**NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE NITERÓI/RJ PERÍODO 2008-2009**

**ORIENTADOR: JUAN CLINTON LLERENA JR.**

**CO-ORIENTADORA: VALDELÚCIA ALVES DA COSTA**

**RIO DE JANEIRO**

**DEZEMBRO, 2011**



Ministério da Saúde

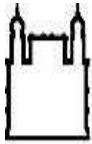
FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Fernandes Figueira

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciência da Saúde da Criança e da Mulher do Programa de Pós-Graduação do Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ. Linha de Pesquisa: Genética Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher.

Orientador: Juan Clinton Llerena Jr.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Fernandes Figueira

**FICHA CATALOGRÁFICA NA FONTE  
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO  
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE  
BIBLIOTECA DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

P659 Pintor, Nelma Alves Marques

Uma análise do projeto espaço integrado de desenvolvimento e estimulação (EIDE) na rede municipal de ensino de Niterói / RJ  
Período 2008-2009/ Nelma Alves Marques Pintor. – 2011.  
267 f..

Tese ( Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher ) - Instituto  
Fernandes Figueira , Rio de Janeiro , RJ , 2011 .

Orientador : Juan Clinton Llerena Jr.  
Coorientador: Valdelúcia Alves da Costa

Bibliografia: f. 250 – 267

1.Educação em saúde. 2 .Educação especial . 3.Retardo mental.  
4. Políticas públicas. 5. Saúde coletiva. I. Título.

CDD - 22ª ed. 614.07



## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. Juan Clinton Llerena Jr., pela orientação que me motivou a trilhar o caminho da pesquisa compartilhada com outros campos de conhecimento e a buscar o diálogo entre a saúde e a educação.

A Professora Dra. Valdelúcia Alves Costa, por sua generosidade e amizade, mediando não apenas conhecimento e informações, mas, sobretudo, confiança em sua interlocutora e aprendiz.

A Professora Dra. Maria Helena Cabral de Andrade, pelas orientações e disponibilidade, por ocasião de minha inserção no curso de doutorado.

A meu marido, amigo e companheiro, Jorge Pintor, porto seguro e ombro forte, pelo apoio silencioso e tranquilo nos momentos de meu fraquejar.

A meus filhos André Felipe e Neusa Cristina, que um dia foram meu sonho e hoje são minha realidade de carinho, amor e admiração.

Ao “amigo-filho” Bruno Barthel, com admiração, pela sua sede de desvendar os mistérios do conhecimento humano, discutidos em longos momentos de conversa e discussão.

A minha mãe, irmãos e irmãs, sobrinhos e sobrinhas, que, mesmo distantes (fisicamente!), sonharam comigo por este momento.

A minha “mãe profissional”, Professora e Mestre, Maria das Graças Sá Leitão Didier,

mãe de jovem surda, que, por sua mão de educadora, me mostrou o caminho para a luta pelos direitos das pessoas com deficiência.

Aos professores do Curso de Pós-Graduação – Doutorado – do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, pelos grandes e diversificados conhecimentos adquiridos ao longo de minha formação como pesquisadora.

A toda equipe da Coordenação do Curso de Doutorado do Programa de Saúde da Mulher e da Criança, bem como aos amigos do Departamento de Genética Médica do IFF/FIOCRUZ.

A todos e todas as colegas da Secretaria e Fundação Municipal de Educação de Niterói, pela oportunidade de poder desenvolver este estudo em seu campo de ensino, especialmente aos componentes da Equipe da Coordenação de Educação Especial, que acompanharam, subsidiaram com informações e assumiram minhas ações, liberando-me para este estudo e pesquisa.

A todos os amigos das instituições parceiras da Coordenação de Educação Especial da SME/FME, cuja rede de ações e de apoios alimentou a certeza de que somente unindo forças conseguimos avançar na consecução das políticas públicas sociais.

Aos profissionais do EIDE e as famílias, por acolher nossa participação no trabalho e nas atividades com os alunos e com os filhos, compartilhando nosso desejo de contribuir por uma educação de melhor qualidade. Meu eterno respeito!

Ao amigo Daniel Lima Ferreira, que com sua expertise em Análise de Sistemas engrandeceu a apresentação dos dados da pesquisa.

## Homenagem Póstuma

Por meio de uma reflexão introspectiva, encontrei, no fundo (não tão profundo) de minha mente, a motivação quase inconsciente, de minha fascinação pela causa das pessoas com deficiência. Os dados de uma pesquisa empírica me revelaram que a deficiência está presente na vida de grande parte daqueles que militam nessa área; entretanto, eu me encontro fora desta casuística! Dias, horas, noites de pura introjeção e introspecção em busca dos indícios (GINZBURG, 1991) que me trouxeram até este engajamento para, assim, poder responder aos constantes questionamentos sobre o porquê da minha prática e da escolha do meu objeto de estudo.

De repente!?! Num *insight!*? O seguinte episódio cuja narrativa marcada tão viva em minha memória, começa agora a se configurar compondo as peças de meu quebra-cabeça.

Década de 30, em uma cidadezinha típica do interior do nordeste do Brasil. daquelas muitas que ainda encontramos atualmente e que parecem paradas no tempo ou, quando muito, em choque com o contraste trazido pelas ondas televisivas e que começa a invadir a vida monótona e pacata dos cidadãos. Uma cidade cuja arquitetura pode ser descrita pela presença do prédio da Prefeitura, da Igreja, do Mercado, da Praça Pública, do único Cinema, da Sorveteria e da Escola Pública, enfim. Quem não já esteve numa dessas cidades?

Na Escola Pública estudava “José”. Fora entregue por sua mãe biológica a uma irmã costureira, casada, mas que não tivera filhos e que vivia com o marido e mais seis irmãs solteiras em uma pequena casa da cidade. Fugindo do marido alcoólatra que ameaçava matar o bebê, a mãe foi deixá-lo por uns tempos na casa da irmã para protegê-lo do pai biológico. José, então, foi criado pela família substituta, separado dos irmãos que continuaram sob o julgo do pai tirano.

Na nova família, foi acolhido com amor e carinho, sendo criado pelos princípios da religião católica. Apesar de todo amor e sendo o “filho único” de todas as mulheres da casa e do pai substituto, José parece ter ficado marcado pela injustiça e desamor de que foi alvo, pois sabia de sua condição de origem. Menino esperto e sabido, não mais do que dez anos, foi matriculado no curso primário na escola pública, junto com as outras crianças vizinhas da rua e da cidadezinha. Logo sua “mãe” era chamada à escola para receber as reclamações e

advertências sobre o “mau comportamento” de José! Chamado à atenção, sua “mãe” tentava inculcar os hábitos de respeito aos mais velhos e à professora. As tias e a mãe o viam como um pequeno “anjo” carente de afeto. Faziam-no rezar ao seu anjo da guarda pedindo proteção e ajuda contra o mau comportamento. José era conhecido por todos.

A professora da Escola Pública possuía a autoridade máxima e era investida do direito de educar e punir com severidade a quem descumprisse sua LEI. Os castigos variavam entre ficar de pé olhando para a parede durante todo o tempo da aula, permanecer ajoelhado sobre grãos de milho, escrever “cem vezes” a frase: “devo respeitar a professora!”; além do uso da “palmatória” ou da régua de madeira de um metro! Eles também eram aplicados àqueles que não faziam ou não sabiam a lição. A dificuldade ou a não aprendizagem era punida corporal e moralmente. Este não era o caso de José, muito pelo contrário. Ele trazia as lições em dia e aprendia com muita facilidade. Contudo, José se revoltava ao ver seus amigos sendo punidos e espancados pela professora. Dia a dia sua revolta se acumulava e, mesmo que ele dissesse para os amigos não aceitar aquela situação, eles se achavam impotentes diante da “autoridade” da professora e da obediência devida aos pais que acatavam os castigos impostos aos filhos pela escola.

Naquele dia seria feita a “sabatina de matemática” onde todos os alunos deveriam saber “de cor e decorada” toda a tabuada de multiplicar! Todos estavam ansiosos. Uns tremiam, outros tinham “calar frio”, outros iam constantemente ao banheiro, outros riam dos colegas porque se julgavam inteligentes e tinham decorado tudo!

A entrada imponente da professora anunciava o destino dos “fracassados”. Com a régua de madeira de um metro em uma das mãos e a tabuada aberta na outra, ela circulava entre as carteiras duplas apontando para o aluno que se levantava à espera de sua sentença:

- Seis vezes sete? , perguntava em voz alta a professora.
- Quarenta e dois!

O aluno respondia imediatamente, sem titubear. Se a professora seguisse adiante para outro aluno era o sinal de que ele tinha acertado a resposta. O aluno sentava-se, respirando profundamente e aliviado do fundo de sua alma! Porém, quando o aluno falhava e errava a resposta, vinha o castigo. A professora lhe batia com a régua, nos braços, nas mãos (se começasse a contar nos dedos), nas costas... José assistia ao episódio ficando enfurecido e tomando para si cada dor de cada colega, cada lágrima engolida não só pela dor, mas muito mais pela vergonha diante do escárnio dos outros que riam dos “bobões” e dos “burros”. Foi assim que chegou a vez de mais outro colega ser arguido e mais um espancamento. Desta vez, já cansada com o fracasso da turma, a professora bateu com a régua na orelha do aluno deixando o sangue correr protegido pela mão que segurava



sua dor.

José não conseguiu conter sua fúria, sua revolta diante do sofrimento e da dor dos colegas humilhados e espancados pela professora e resmungou:

– Queria ver se fosse comigo!

– Quem falou isso? Perguntou a professora sentindo-se desafiada.

Silêncio mortal na sala. O choro se calou, a dor se estancou momentaneamente, todos se entreolharam amedrontados com as consequências que estavam por vir.

– Quem falou isso? Repete a professora tentando dominar sua raiva.

– Fui eu! falou José. Se fosse comigo a senhora não faria isso! Falou num tom desafiador e cheio de coragem infantojuvenil. Os amigos sentiram um misto de emoções: alívio porque alguém se manifestou, felicidade por se sentirem “protegidos”, espanto pela coragem do desafio, medo pelas consequências.

– Como você ousa falar comigo assim, seu moleque atrevido?! Grita a professora, levantando a régua para espancá-lo.

– Vou ensiná-lo a respeitar a minha autoridade, levantando a régua para castigá-lo. José levantou-se da carteira, ficou em pé sobre ela, segurou a régua nas mãos e, num súbito movimento de força além das suas, tomou a régua da mão da professora, revidou sobre ela os golpes que eram para si e, num arrebatamento de ódio, quebrou a régua em pedaços no seu próprio joelho, jogando sobre a professora o que restara do instrumento de tortura. A professora, com seu olhar aterrorizado, olhava para o pequeno jovem justiceiro, sem acreditar no que estava acontecendo. Voltando a si de seu estado catatônico, ela se lança sobre José que, num pulo astuto, se desloca para a janela da sala e sai correndo em fuga, ao ouvir o grito de ordem proferido pela desmoralizada professora:

– Corram atrás dele!!! Tragam-no de volta para ele receber o castigo que merece!!!

Estupefatos com a cena de desespero da professora e sem acreditar no que viram, os colegas pularam a janela e se puseram a correr em busca de José que já estava longe, indo se refugiar nas paredes protetoras de sua casa.

O acontecimento logo se espalhou pela cidadezinha. Mãe e tias foram convocadas pela escola em caráter de urgência, sem entender o acontecido, que lhes chegava aos poucos, contado, aumentado, deturpado, julgado e execrado pelas famílias de “bons costumes”.

A única escola pública do lugarejo lavrou sua sentença de punição. No banco, a família em lágrimas representava o “réu”: José.

– José está expulso definitivamente da escola! Não mais terá direito de frequentar as aulas, não merece aprender; não

respeita a representante do saber e por isso não pode ter acesso à escola, ao conhecimento, aos amigos. É um perigo para a sociedade; deve ser excluído!

Excluído da escola pública pela professora, não foi mais aceito pelas poucas escolas particulares da cidadezinha. Na vizinhança, muitos amigos foram proibidos pelos pais de brincar e conviver com José.

Conclusão do episódio cinematográfico que permeou a memória dos cidadãos, sendo esquecido mais tarde pelos seus contemporâneos.

A mãe substituta conseguiu uma amiga professora que levou José a concluir o ensino primário, conseguindo autorização do Estado para que ele prestasse os exames finais sob sua responsabilidade, com supervisão oficial em sua residência. Cedo faleceu o pai substituto e José foi levado a trabalhar para ajudar nas despesas domésticas. Nunca retornou ao seu lar biológico.

Com sua inteligência, cresceu na área de comércio, mas sofreu muitos revezes por confiar excessivamente na boa fé alheia. Algumas vezes, perdeu o que construía e recomeçou outras tantas vezes, já casado, morando na metrópole e com seis filhos para criar.

Sua exclusão educacional gerou sua grande promessa interior: a de que nenhum filho seu jamais sofreria humilhação na escola e da sociedade e todos teriam acesso a todos os conhecimentos que seu dinheiro pudesse pagar.

Casou com uma moça pobre da região que fora uma das poucas meninas de seu vilarejo a se alfabetizar. Por isso, era a auxiliar da professora ensinando a ler outras crianças (e também adultos!). Contudo, teve seu sonho de prosseguir os estudos e de ser professora impedido de se realizar (mas essa é outra grande história!). Casada com José, ambos fizeram um pacto de educar e formar todos eles. Conseguiram! Formaram um economista, um administrador de empresas, dois psicólogos, duas pedagogas. A maioria pós-graduada, duas com mestrado e uma em vias de doutoramento. As três filhas mulheres atuam na área de educação lidando com alunos e alunas, crianças, jovens e adultos do ensino fundamental, médio e superior os quais, em diferentes categorias, são vítimas da discriminação, do preconceito e da exclusão social.

Esta história alimentada por tantos outros episódios de revolta contra a injustiça, a opressão e a submissão do mais “fraco”, vividos ao lado de meu (nosso) pai José em vida, forjou de modo inconsciente nossa conduta, atitudes e forma de nos relacionarmos com o outro e com o mundo.

Ao meu querido pai, exemplo de humanidade, em vida e em morte, dedico o fruto de mais um sonho sonhado por ele com minha mãe.

Profissionais que se dedicam ao trabalho com pessoas portadoras de deficiência precisam desenvolver, além da tolerância a frustrações derivadas do próprio amadurecimento, uma agudeza de percepções, estabelecendo contatos simples e realistas. Aprimorar tais qualidades, bem como possibilitar um construtivo confronto com as próprias deficiências [...] (BECKER, 1997, p.12).

## RESUMO

Esta pesquisa se constituiu como a primeira experiência de avaliação oficial de um projeto de estimulação pedagógica, exploratório (EIDE – Espaço Integrado de Desenvolvimento e Estimulação), com o objetivo de estudar as condições e forma de educação e escolarização, em classes comuns das escolas municipais, para alunos que apresentam significativas defasagens em suas condições vitais, implicando, principalmente, em deficiência intelectual acentuada, desenvolvido concomitantemente por meio de ação intersetorial entre os profissionais da saúde e da educação. Para avaliar o desenvolvimento e aprendizado dos alunos, tomou como referência a teoria sócio-histórica, com base em quatro categorias estudadas por Vygotsky e seus colaboradores e para avaliar o projeto em sua dimensão social, utilizou a proposta do Manual de Avaliação de Projetos Sociais do Cepal (1997). De índole qualitativa, a pesquisa utilizou, em seu estudo etnográfico, entrevistas semiestruturadas, anamnese, documentos, relatórios de atividades e observação participante para colher informações com os sujeitos. Os resultados mostraram que a consciência social do direito à educação e a cultura por parte dos profissionais da educação e dos profissionais da saúde avançou, da mesma forma que a presença de uma cultura inclusiva em boa parte das escolas públicas da Rede Municipal de Ensino da cidade de Niterói. Em contraste, foi percebida a presença do preconceito e da crença na incapacidade de aprendizado dos alunos com deficiência intelectual e múltipla. Esta foi considerada a principal barreira para a promoção da inclusão escolar e educacional dos alunos severamente comprometidos na Rede Municipal de Ensino de Niterói/RJ. O modelo de escolarização nas escolas é incompatível com uma proposta educativa onde eles estão (ou deveriam estar) incluídos. Contudo, a conclusão principal desta pesquisa é de que esses alunos são capazes de aprender, se colocados em situações que estimulem a interação social, a linguagem, a imitação e o brincar. Em relação às ações de trabalho conjunto entre os profissionais da saúde e da educação foi comprovada a necessidade de fortalecimento da proposta de intersetorialidade entre estes setores, visando à promoção integral da saúde das pessoas com deficiência. Concluindo, a pesquisa mostrou que os resultados alcançados por meio do estudo etnográfico e da meta-avaliação do EIDE podem oferecer subsídios para avaliação de outros Programas e Projetos na área da educação, inclusive de outros sistemas de ensino no Brasil.

**Palavras-chave:** Educação Especial, Retardo Mental, Políticas Públicas, Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

This research was developed as the first official evaluation experience of a pedagogical stimulation project, exploratory (EIDE-Espaço Integrado de Desenvolvimento e Estimulação) aiming studying the forms and conditions of education and schooling, in municipal school common classes, for students who have significant gaps in their vital conditions, implying, especially in severe intellectual disability, developed concurrently through intersectoral action between health and education professionals. To evaluate the student learning and development, its reference to socio-historical theory, based in the four categories studied by Vygotsky and his contributors and to evaluate the project's social, utilized Cepal's Social Projects Evaluation Handbook proposition (1997). From qualitative nature, the research used semi-structured interviews in its ethnographic study, anamnesis, documents, activities reports and participant observation to gather information with the subjects. The results showed that the social awareness by education and health professional to the right to education and culture has developed, the same way that the presence of an inclusive culture in most of schools in the municipal schools in the city of Niterói. In contrast, were noticed the presence of prejudice and belief in the learning disabilities of students with intellectual and multiple disabilities. This was considered the main barrier to promote of school and educational inclusion of the severely compromised students in the municipal school of Niterói/RJ. The educational model in schools is not compatible with an educational proposal where they are (or should be) included. However, the main conclusion of this research is that these students are able to learn, if placed in situations that encourage social interaction, language, imitation and play. In relation to the actions of joint work between health and education professionals has been proven the need to strengthen the proposed intersectoral between these sectors aimed at promoting integral health of persons with disabilities. In conclusion, this study shows that the results achieved through the ethnographic study and meta-evaluation EIDE may provide the basis for evaluation of other programs and projects in the area of inclusive education from other education systems in Brazil.

**Keywords:** Special Education, Mental Retard, Public Politics, Collective Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 -	Mapa da cidade de Niterói .....	92
QUADRO 2 -	Número de matrículas e escolas da Rede Municipal .....	94
QUADRO 3 -	Organograma da Superintendência de Desenvolvimento de Ensino .....	96
QUADRO 4 -	Política municipal de Educação Inclusiva em Niterói (2010) .....	99
QUADRO 5 -	Número de alunos por deficiência nos polos em 2009 .....	102
QUADRO 6 -	Evolução do número de matrícula e de professores por atendimento na Rede Municipal de Ensino de Niterói .....	103
QUADRO 7 -	Alunos da pesquisa .....	107
QUADRO 8 -	Os profissionais da educação participantes da pesquisa .....	108
QUADRO 9 -	Os profissionais da saúde participantes da pesquisa .....	109
QUADRO 10 -	Dados dos alunos egressos do EIDE e de suas famílias .....	116
QUADRO 11 -	As escolas da pesquisa .....	120
QUADRO 12 -	Planejamento de transferência para a escola .....	130
FIGURA 1 -	Porta de acesso com rampa e corrimão .....	124
FIGURA 2 -	Corredor de acesso .....	125
FIGURA 3 -	Espaço de espera dos familiares .....	125
FIGURA 4 -	Elaboração da Planta Baixa do EIDE.....	149

## LISTA DE TABELAS

1 -	Alunos atendidos por ano no Projeto EIDE .....	134
2 -	Fluxo de alunos atendidos por ano .....	135
3 -	Transferência EIDE – Escola Municipal em 2009 .....	217

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBR -	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
AEE -	Atendimento Educacional Especializado
AEPE -	Assessoria de Estudos Pedagógicos
AFR -	Associação Fluminense de Reabilitação
AH/SD -	Altas Habilidades/ Superdotação
AIS -	Ações Integradas de Saúde
CAP CIs -	Conselho de Avaliação e Planejamento do Ciclo
CAP UEs -	Conselho de Avaliação e Planejamento das Unidades de Ensino
CEE -	Coordenação de Educação Especial
CID -	Classificação Internacional de Doenças.
Comped -	Conselho Municipal de Pessoas com Deficiência
DI -	Deficiência Intelectual
DM -	Deficiência Mental
E. M. -	Escola Municipal
EAM -	Experiência de Aprendizagem Mediada
EIDE -	Espaço Integrado de Desenvolvimento e Estimulação
EJA -	Educação de Jovens e Adultos
FIOCRUZ -	Fundação Oswaldo Cruz
FME -	Fundação Municipal de Educação
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFF -	Instituto Fernandes Figueira
INT -	Instituto Nacional de Tecnologia
MEC -	Ministério de Educação e Cultura
NEE -	Necessidades Educacionais Especiais
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PA -	Professora de Apoio
PEI -	Plano Educacional Individualizado
PR -	Professora Regente
RM -	Retardo Mental
SEESP -	Secretaria de Educação Especial
SME -	Secretaria Municipal de Educação



SR - Sala de Recursos  
SUS - Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	20
<b>2</b>	<b>DEFICIÊNCIA E PRECONCEITO: UMA ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DO SOFRIMENTO HUMANO</b> .....	23
2.1	Deficiência e preconceito .....	31
<b>3</b>	<b>EDUCAÇÃO E RAÍZES HISTÓRICAS DA EXCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</b> .....	35
<b>4</b>	<b>POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO: INCLUSÃO ESCOLAR DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</b> .....	44
4.1	A nova Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva: alguns avanços e algumas críticas .....	58
<b>5</b>	<b>EDUCAÇÃO INCLUSIVA E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: A AÇÃO DA INTERSETORIALIDADE</b> .....	61
<b>6</b>	<b>A TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL: ALGUMAS ABORDAGENS PARA A EDUCAÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA</b> .....	74
<b>7</b>	<b>JUSTIFICANDO O PROBLEMA</b> .....	87
<b>8</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	91
8.1	Objetivo geral .....	91
8.1.1	Objetivos específicos .....	91
<b>9</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	92
9.1	O município de Niterói .....	92
9.1.1	A Educação e a Política de Inclusão no município de Niterói .....	93
9.1.2	Política de Educação Inclusiva na Rede Municipal de Ensino de Niterói .....	96
9.2	Os instrumentos da pesquisa etnográfica .....	103
9.3	Os sujeitos da pesquisa no EIDE 2008-2009 .....	107

9.4	O estudo metodológico .....	110
9.4.1	O estudo etnográfico .....	110
<b>10</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	<b>113</b>
10.1	<b>Os egressos do EIDE: os alunos e suas famílias</b> .....	113
10.1.1	As escolas.....	120
10.1.2	O Projeto EIDE .....	124
10.1.3	Analisando o EIDE enquanto projeto social: a formulação do projeto .....	136
10.2	Dados do eixo de análise .....	146
10.2.1	Eixo de análise: Intersetorialidade .....	146
10.2.1.1	Os profissionais da Saúde .....	146
10.2.1.2	Os profissionais da Educação .....	152
10.2.2	Eixo de análise: inclusão dos alunos com deficiência intelectual e múltipla .....	160
<b>11</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>194</b>
11.1	Discussão do estudo etnográfico .....	195
11.2	A observação participante no campo (Projeto EIDE/escolas) .....	201
11.2.1	As famílias .....	204
11.2.2	Os profissionais da saúde .....	207
11.2.3	As professoras .....	210
11.3	Os egressos do EIDE .....	216
11.4	Discussão da análise do Projeto EIDE .....	235
11.4.1	Discutindo a formulação do Projeto EIDE .....	235
11.5	Elaboração das matrizes de alternativas .....	242
<b>12</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>243</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>250</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	

## 1 INTRODUÇÃO

Entre todas as políticas sociais, historicamente, cabe à educação um papel de destaque na construção de ideais como a justiça social, a liberdade e a paz. Sabe-se, contudo, que se trata de um equívoco a compreensão de que cabe a ela, isoladamente, a condição de panaceia dos problemas sociais sob o risco de minorar a importância de outras políticas sociais, como, por exemplo, saúde, trabalho e lazer.

Por outro lado, apesar de ser vista por alguns como uma “solução milagrosa”, a educação é relegada como uma das últimas prioridades nas agendas governamentais de muitos países. E isto diante de resultados incontestáveis de que a educação promove a qualidade de vida, a superação da pobreza e faz recuar a exclusão social.

Relegada ao *status* de pouca prioridade, os resultados alcançados pela educação têm sido insuficientes para o enfrentamento de problemas que se potencializam no cenário do mundo globalizado, como a criminalidade, a pobreza, a desigualdade, o desemprego, entre outros fatores. Diante dessa realidade, é importante reconhecer e acreditar na capacidade da educação como promotora do desenvolvimento coletivo e individual e da qualidade de vida que são facultados aos indivíduos, pela via do acesso à escolarização.

Muito mais do que a transmissão dos conhecimentos produzidos e adquiridos pela humanidade para a população mais jovem, a educação deve se adaptar às constantes transformações da sociedade em movimento e acompanhar as inovações produzidas nos diferentes campos de conhecimento. No entanto, as grandes transformações do mundo moderno reclamam por novos modelos educativos, pelo desejo de ruptura com os antigos padrões, tendo em vista a consciência de sua deformidade e ineficácia.

Nas últimas décadas do século XX, a educação sofreu abalos estruturais por efeito da necessidade de revisão dos conceitos de inclusão – exclusão, homogeneidade – heterogeneidade, igualdade – diferença, preconceito, equidade, entre outros de igual magnitude. Discutidos nos grandes encontros internacionais (JONTIEM, 1990; SALAMANCA, 1994; Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2006) e nacionais, esses conceitos influenciaram a produção de legislações específicas que garantem e amparam o direito à educação de todas as pessoas, independente de suas condições e peculiaridades.

Movimentos sociais resultantes desses encontros acenderam a esperança de ver concretizados os ideais de antigos educadores como Dewey, Pestalozzi, Maria Montessori, Helena Antipoff e de brasileiros como Anísio Teixeira, Lourenço Filho, Paulo Freire. Para eles, em linhas gerais, o grande ideal da educação seria a emancipação social e a não opressão. Os oprimidos, segundo Paulo Freire (1982, 1987), seriam os alienados de toda ordem.

Os princípios da educação para todos encontram paralelo nos estudos freirianos no que tange a semelhança com a luta das pessoas com deficiência (os oprimidos) para garantir seus direitos de inclusão e contra a exclusão social (situação de opressão), em uma sociedade de classes na qual imperam os preconceitos, a discriminação e a desqualificação (os opressores) para com as diferenças e o deficiente. Neste sentido, só através de experiências educativas emancipatórias e do diálogo se consolidam as bases para os processos de mudanças sociais.

Como uma experiência educativa emancipatória, pioneira no Brasil, a implantação do Projeto EIDE no município de Niterói/RJ tomou o aluno com deficiência intelectual e múltipla como principal alvo, visando garantir o seu direito de acesso, permanência, participação e aprendizagem dentro dos limites de suas possibilidades nas escolas comuns da Rede Municipal de Ensino de Niterói/RJ. O EIDE procurou por meio de ações intersetoriais com outras políticas sociais, com foco na saúde, maior autonomia, independência e qualidade de vida para esses alunos e sua família.

Antecipamos, com efeito, que, no tocante ao impacto produzido pelas ações do EIDE sobre a vida desses alunos, não há programa de avaliação que aponte de forma sistemática os indícios que confirmem a associação entre as intervenções e os resultados pedagógicos alcançados. Os resultados foram observados e acompanhados informalmente carecendo de controle e supervisão longitudinal. Buscamos sanar esta lacuna avaliativa adequando o “Manual de Formulação e Avaliação de Projetos Sociais” produzido pela División de Desarrollo Social do Cepal (Comissão Econômica para a América Latina e Caribe, 1997) ao planejamento e a formulação do Projeto EIDE, procedendo a uma análise com o objetivo de analisar seu impacto na população pesquisada. Por outro lado, os resultados pedagógicos e de inclusão alcançados foram discutidos à luz de categorias referenciadas pela teoria sócio-histórica, tendo como principal interlocutor Vygotsky e seus colaboradores, por meio de uma análise etnográfica.

Esta pesquisa, portanto, se constituiu como a primeira experiência de análise oficial de um projeto desenvolvido dentro da Coordenação de Educação Especial da SME/FME, podendo oferecer subsídios para análise de outros Programas e Projetos na área da educação inclusiva de outros sistemas de ensino no Brasil.

O segundo capítulo fez uma análise da trajetória do sofrimento das pessoas com deficiência, especificamente a deficiência intelectual, partindo das concepções míticas dos povos primitivos até os dias atuais e ilustrou como o conhecimento sobre a doença e a deficiência esteve entrelaçado na história da humanidade, contribuindo para construir representações sociais que alimentam o preconceito sobre o deficiente, o diferente. O terceiro capítulo discutiu a contradição entre as proposições das atuais políticas públicas de inclusão educacional frente a uma realidade histórica de exclusão desse grupo humano marginalizado socialmente. O quarto capítulo fez um resgate do percurso das políticas públicas de educação para as pessoas com deficiência, dividido em três fases, cujas concepções acerca do deficiente evoluíram de uma visão caritativa, passando pela ótica do modelo médico da deficiência e chegando ao momento de luta desses sujeitos por maior autonomia e vida independente. No quinto capítulo, a deficiência intelectual foi discutida por meio de uma breve revisão histórica de seu conceito e características com destaque para os estudos da atual Associação Americana de Deficiência e Desenvolvimento Intelectual (AAIDD) e, no Brasil, apontou a carência de pesquisas na área e a falta de efetividade das políticas públicas de saúde e de educação para atuar segundo o princípio da intersetorialidade. O sexto e último capítulo trouxe algumas abordagens acerca da deficiência intelectual e múltipla sob a ótica dos estudos de Vygotsky e seus colaboradores, sendo este o interlocutor teórico prioritário que referenciou esta tese.

## **2 DEFICIÊNCIA E PRECONCEITO: UMA ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DO SOFRIMENTO HUMANO**

O sofrimento acompanha o ser humano desde o surgimento da humanidade. Desde os tempos primitivos, vítima de sofrimento físico ou de sofrimento da alma, o homem busca explicar e entender os motivos de seu adoecimento e vai ao encontro de ajuda para se curar e de assistência para enfrentar seus males.

A doença como uma das principais causas do sofrimento será interpretada por meio de várias concepções ao longo da evolução da humanidade, desalojando o homem de sua condição sadia, de normalidade, para inseri-lo no grupo dos insanos, dos anormais.

Segundo as concepções primitivas, a doença era vista ora como ocorrência sobrenatural, resultado da influência dos ventos, das tempestades ou das manifestações dos deuses malévolos; ora como fruto de invasão do organismo por matéria estranha; ora como “perda da alma”; ora pela possessão do corpo por fantasmas, ou porque o homem rompeu tabus sagrados ou porque foi objeto de “mau olhado” (HEGENBERG, 1998, p. 18). Algumas dessas concepções ainda são encontradas atualmente, indicando que elas não foram totalmente superadas no imaginário social.

Na Antiguidade, especificamente na Grécia, as doenças eram concebidas e explicadas sob a ótica da mitologia. Assim, o Deus Apolo (Deus da Medicina) era responsável por enviar a doença e pelo poder da cura. Na Terra, os sacerdotes em adoração aos deuses recebiam os pacientes nos templos e os curavam nas fontes de águas minerais purificando-os por meio de preces e de sacrifícios (Ibidem, p. 19).

Com Hipócrates, surge a medicina científica e tem início a concepção de doença como um fenômeno natural originada por causa natural e não mais resultante de fatores sobrenaturais. Conhecendo a causa seria mais fácil eliminar a doença. Hipócrates usou sua teoria humoral para explicar a saúde como equilíbrio (crase) da combinação dos quatro elementos (terra, água, ar e fogo) com os quatro humores do corpo (o sangue, a flegma, a bile amarela e a bile negra); o rompimento desse equilíbrio resultava no desequilíbrio (dicrase), causando a doença (Ibidem, p. 20-21). Entretanto, as pessoas continuavam a apresentar doenças sem motivos aparentes cujos “infortúnios inexplicáveis provocavam espantos e inquietações” (Ibidem, p. 20).

Os infortúnios vividos pelas pessoas com defeitos de nascença, “os anormais”, os desviantes conforme a norma, tinham seu destino selado pela morte (sufocados, queimados, afogados, atirados de precipícios) ou abandonados à sua própria sorte.

Na sociedade guerreira de Esparta, o vigor físico era uma necessidade que justificava o sacrifício dos mal formados, já que eles não podiam ser empregados nas atividades de guerra. Em Atenas, os fracos, débeis e malformados sofriam atrocidades semelhantes conforme registros de Platão em sua obra *A República* (1970, p. 86), ao se referir aos tratamentos prescritos por Esculápio, médico e filho do Deus Apolo.

Tais os motivos que levaram Esculápio a só prescreverer tratamentos para os indivíduos de boa constituição e de vida frugal, atacados por alguma moléstia passageira. A esses os curava, sem lhes alterar em nada o curso normal da vida, a fim de que o Estado não fosse com isso prejudicado. Quanto aos corpos de compleição doentia, não lhes prolongava a vida e os sofrimentos com tratamentos e purgações regradas, que os poriam em condições de se reproduzirem em outros seres fadados certamente a serem iguais aos progenitores. Acreditava também que não deveria curar os que, por frágeis de compleição, não podem chegar ao limite natural da vida, porque isso nem lhes é vantajoso a eles nem ao Estado.

Platão continua a se referir à manutenção da perfeição da raça (Ibidem, p.135-136),

Convém, segundo os princípios aqui estabelecidos, que sejam frequentes os enlaces dos melhores indivíduos de ambos os sexos e, ao inverso, raro dos maus. Vale à pena criar os filhos dos primeiros e não dos últimos, se é que se quer que o rebanho conserve sem degeneração toda sua beleza [...]. Os filhos bem nascidos serão levados ao berço comum e confiados a amas de leite que terão casas à parte em um bairro da cidade. Quanto às crianças doentes e as que sofrerem qualquer deformidade, serão levadas, como convém, a paradeiro desconhecido e secreto.

O cristianismo vai amenizar o sofrimento das pessoas com deficiência, encarando-as com mais tolerância, piedade e aceitação porque são vistas como filhos de Deus (*Les Enfants Du Bon Dieu*), seres dóceis, puros e sem maldade e, por isso, muitos são usados como “bobos da corte” (ASSUMPCÃO JR. & SPROVIERE, 2000, p. 3).

Sob a égide da ética cristã, surgem as organizações religiosas lideradas pelas Irmãs de Caridade, cujo atendimento de caráter assistencialista se consolidou até os dias atuais nas Instituições Filantrópicas, por meio de sua organização e força política em grande parte dos países em desenvolvimento.



Durante o Renascimento, o cristianismo reafirma seus dogmas atirando seus opositores na fogueira da Inquisição. Entre os perseguidos e esconjurados, estavam os deficientes, por se acreditar que seus infortúnios eram o resultado de possessões demoníacas ou por estarem envolvidos em atos de bruxaria. Por outro lado, o Renascimento, caracterizado como a época das Luzes, marca a instauração do Racionalismo e com ele o destaque para o campo das ciências. Ciência e Religião se contrapõem na explicação da realidade. A deficiência mental deixa de ser explicada por causas mágicas e religiosas para ser estudada pelo campo da ciência e, gradativamente, discute a questão etiológica como alteração das estruturas cerebrais.

Segundo Assumpção Jr. & Sprovieri (2000, p. 5),

A procura da localização das causas da deficiência mental, relacionando-as com estruturas cerebrais, representa, por um lado, a visualização da relação causal existente entre estruturas cerebrais e o déficit intelectual; e, por outro, a possibilidade de não vê-lo como pessoa, mas sim como um organismo, propiciando mais seus mecanismos de exclusão.

Na Idade Moderna, as concepções orgânicas como etiologia da deficiência mental se estenderam para diversas proposições de estudiosos, como: Torti que a relacionou com a malária; Fodré com o bócio endêmico e o hipotireoidismo; Pinel com as alterações neuropatológicas; Esquirol com as carências infantis ou com condições pré ou perinatais, diferenciando-a da loucura e das demências e Séguin associou-a principalmente com a falência da vontade (Ibidem, p. 6).

O século XX marca o advento da psicometria com a criação do primeiro teste de inteligência por Alfred Binet em 1905. Os conceitos de Idade Mental e Quociente de Inteligência serviram mais para excluir do que para incluir, na medida em que as falhas de desempenho afastavam as crianças da média da população, inserindo-as em categorias por grau de deficiência intelectual permanente.

Uma análise desses fatos pontuais que marcaram a sofrida trajetória das pessoas com deficiência da Antiguidade grega até os dias atuais pode contribuir com uma reflexão sobre quais mecanismos psicológicos operam manifesta ou veladamente e que fundamentam o processo de rejeição e de recusa social de incluí-los no seio da sociedade pode ser feita com base na noção de representação social (JODELET, 2001).

A representação social é caracterizada como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Ibidem, p. 22). Ela serve

para interpretar as relações das pessoas com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais, além de, entre outras coisas, intervir no desenvolvimento do indivíduo e do grupo, na definição das identidades pessoais e sociais (Ibidem, p. 22). Essa relação que o eu desenvolve com o outro, para Jovchelovitch (1998, p. 69), longe de ser um problema recente, remonta a tempos imemoriais e tem provocado medo, segregação e exclusão.

A representação social sobre a pessoa com deficiência intelectual, principalmente se classificada e incluída no grupo dos mais comprometidos, evidencia majoritariamente a subtração de atributos necessários para a participação social de maneira geral e, na escola, sua incapacidade de aprender.

O imaginário social pode mobilizar sentimentos de repulsa pela força de pensamentos arcaicos perpetuados pelo tempo de que o deficiente disforme, mal formado, seria uma exceção à obra divina que criou o homem “à Sua imagem e semelhança”. Ou ainda, sentimento de medo projetado para o deficiente onde a interpretação é de que a deficiência ocorre como castigo divino dirigido para ele ou para alguém de sua família. Por meio de uma relação transferencial, a pessoa sem deficiência passa a se sentir alvo do mesmo destino. Por outro lado, segundo Doise (1980), citado por Jodelet (2001, p. 36), “a projeção sobre o outro conforme a si mesmo valoriza sua própria imagem, construída a partir de grupos de referência”.

Os sentimentos de insegurança com relação às pessoas com graves comprometimentos intelectuais dentro das instituições de ensino são mobilizados, provavelmente, pela instabilidade gerada nos professores, que, além de não saberem como agir, desconhecem as didáticas apropriadas para sua prática pedagógica. A autoridade (de conhecimento) é desestabilizada, pois a inteligência comprometida do aluno impede o sucesso e reconhecimento profissional do professor. A representação é a de que a deficiência do aluno é o fracasso do professor; portanto, esse aluno deve permanecer em espaços segregados, entregues às mãos de especialistas ou das filantropias.

O compartilhamento das representações sociais em relação a grupo de pessoas, fatos e fenômenos vividos dentro das comunidades é reproduzido pela força da comunicação (JODELET, 2001). No que se refere à influência das causas emocionais na fabricação dos fatos, ela afirma que “a comunicação serve como válvula para liberar os sentimentos disfóricos suscitados por situações coletivas ansiógenas ou mal toleradas” (Ibidem, p. 31). Assim, por meio dos discursos dos professores, quando afirmam a

incapacidade de aprendizagem desse aluno, podemos verificar a representação social que constroem em relação ao deficiente intelectual. A comunicação não só desenvolve como atua na manutenção das representações sociais, promovendo a adesão e participação das pessoas em determinadas crenças sobre determinados grupos de indivíduos; portanto, pode-se supor que esta seja uma das condições para manutenção e perpetuação das representações sobre a pessoa com deficiência intelectual ao longo do tempo e que está na base do processo de exclusão social.

Para esta construção, Jodelet (Ibidem) nos mostra que estão envolvidas dimensões simbólicas, ideias, processos cognitivos e psicológicos e que são típicos de um estado de sociedade, afetando o vínculo social entre as pessoas. Sob esta ótica, vimos que na sociedade espartana a exclusão pela morte dos mal formados e defeituosos justificava-se por sua inutilidade para a guerra, tanto quanto por causas eugênicas para garantir a manutenção da beleza e da pureza da espécie. Na sociedade cristã, os processos psicológicos parecem atuar mobilizando as pessoas pelo sentimento de culpa, pelo desejo de morte e permitindo que vivessem porque eram filhos de Deus e pelo medo do castigo divino, pois eram criaturas que também possuíam uma alma imortal cristã. O direito de viver como uma dádiva cristã atribuiu à tarefa caritativa de cuidar do deficiente, uma dimensão simbólica da ordem do sagrado, significando purificação por meio de penitência. Cuidando do deficiente (penitência), alcança-se a redenção dos pecados (purificação).

Na sociedade renascentista, quando a deficiência sai do campo da religião para entrar no campo da ciência, a visão de mundo perde sua concepção exclusivamente teocêntrica e assume uma visão antropocêntrica. A deficiência passa a ser explicada por fatores biológicos; o modelo ideal de homem é o que traz consigo de nascença os “dons”, “talentos” e conhecimentos que se desenvolverão durante sua vida. Portanto, se o homem nasceu fraco e débil de inteligência, assim permanecerá por toda a vida. Sua exclusão se constrói a partir das relações sociais que estruturam a sociedade agrupando os indivíduos com base em suas características inatas, orgânicas e hereditárias (KASSAR, 1999, p. 8).

Na sociedade do século XX, a exclusão do deficiente vai encontrar no preconceito seu forte aliado; as classificações da inteligência que tiveram efeito pelo surgimento dos testes psicológicos com Alfred Binet em 1905 contribuíram não apenas para enquadrar os indivíduos por graus de funcionamento mental, mas também para segregar os mais

comprometidos, os imbecis, os idiotas e os oligofrênicos, segundo a classificação da inteligência utilizada por Binet.

O sujeito com deficiência é tipificado, desvalorizado e identificado como diferente. Diferente de quê? Da norma, do padrão (de normalidade) da sociedade. “Assim, como mostra Jodelet (1998, p. 51), o outro, como ‘não-eu’, ‘não-nós’, deve ser afastado ou tornar-se estranho pelas características opostas àquelas que exprimem o que é próprio da identidade”. A sua presença (no espaço escolar) produz um mal-estar generalizado, que pode ser solucionado pela via da exclusão. “[...] o banimento permite a eliminação simbólica dessa força profana” (JOFFE, 1998, p. 109).

O século XXI, com toda sua produção científica e tecnológica, não tem conseguido projetar o antídoto para amenizar o efeito do sofrimento causado pela exclusão das pessoas com deficiência, principalmente para as que possuem severo comprometimento intelectual e/ou deficiência múltipla.

O modelo atual de educação proposto pela Declaração de Salamanca (1994) e pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), entre outras legislações, que garantem o direito à inclusão de todo aluno, inclusive os com deficiência sensorial, intelectual, os que possuem altas habilidades e superdotação e os que apresentam transtornos globais do desenvolvimento, têm sido alvo de grande resistência por parte de muitos professores, cujo aluno com deficiência passa a ser o bode expiatório para o fracasso da escola. Citando Douglas (1995), Joffe (1998, p. 111) afirma que “as pessoas são escolhidas como bodes expiatórios sob o pretexto de que são diferentes, ou deficientes, em relação ao normal”. Para amenizar a ansiedade do professor, conseqüente de sua insegurança em relação a esse aluno, há sempre uma representação depreciativa e negativa daquele para com este.

Neste trabalho, defendemos o argumento de que o sofrimento das pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla é mais acentuado, principalmente quando os processos cognitivos estão mais comprometidos. Kassar (1999, p. 91) confirma que “não há previsão direta de atendimento a alunos com deficiências severas pelo serviço público, especialmente no setor educacional”. Por que esta categoria enfrenta tal grau de desassistência no planejamento das políticas públicas, comparativamente com outros tipos de deficiência?

Podemos responder a este questionamento tomando como base o estudo de Morant e Rose (1998, p. 129), em que elas analisam a doença mental como forma de “alteridade” psicossocial, tipicamente considerada como perigosa, ameaçadora ou

bizarra. São muitos os pontos de tangência que podemos encontrar ao analisar as relações das pessoas com o deficiente intelectual com severos comprometimentos físicos, psicológicos e sociais. Empiricamente, é essa a reação observada na maioria dos professores diante da possibilidade da presença desse aluno em sala de aula.

A alteridade, neste sentido e de acordo com Jodelet (1998, p. 47), é vista como um duplo processo de construção e de exclusão. Ela designa o caráter do que é do outro e, para isso, contrapõe um “não-eu” de um “eu”, e “outro” de um “mesmo”. A autora diferencia uma “alteridade de fora” referente ao “longínquo” e “exótico” com relação a uma dada cultura e a “alteridade de dentro”, para se referir àqueles marcados com o selo da diferença física (cor, raça, deficiência etc.) ou ligada a uma pertença de grupo (étnico, comunitário, religioso etc.), que se destacam de um conjunto social ou cultural e podem ser considerados como fonte de mal-estar ou de ameaça (Ibidem, p. 48).

Sob esta perspectiva, o deficiente intelectual severamente comprometido ou aquele com múltipla deficiência são alvos desse último modelo de relação – alteridade de dentro – e no espaço da escola é visto como o “outro”, como um “não-eu”, um “não-nós”, ou seja, “não é um dos nossos”, confirmando a autora quando diz que “deve ser afastado ou tornar-se estranho pelas características opostas àquelas que exprimem o que é próprio da identidade” (Ibidem, p. 51).

Semelhante à doença mental, a pessoa com deficiência intelectual com severos comprometimentos é considerada como um “outro” perigoso, cuja representação é vivenciada e perpetuada na sociedade contemporânea. Não raro, dentro da escola é apontada por condutas agressivas que podem por em risco a integridade de outros alunos e de si própria. Como afirmam Morant e Rose (1998, p. 130), em relação à doença mental, “o medo e o perigo que permeiam essas representações sociais estão sendo reconceituados num discurso de risco”. A escola e seus integrantes passam a correr o risco de, em um episódio de surto, o aluno com deficiência agredir a si e aos outros; isso justifica a exclusão escolar como forma de “prevenir” riscos. As reações negativas em relação a esse tipo de aluno ficam condicionadas e fixadas no imaginário social, contribuindo para a marginalização social de que são alvos.

As autoras afirmam a dificuldade de a doença mental ser representada como um outro familiar por conta do sentimento de incerteza que ela inspira. Sua insanidade mobiliza também o medo e a ameaça diante do perigo (Ibidem, p. 132-133). Em face disso, é posto em dúvida a validade das políticas sociais que buscam garantir a

“integração social” dessas pessoas. As mesmas dúvidas, diríamos, em relação à inclusão escolar dos sujeitos com deficiência intelectual e múltipla.

Continuando a análise que estabelece condições de identidade de alteridade entre a doença mental e a deficiência intelectual, podemos observar uma semelhança na trajetória dos movimentos sociais e políticos que alavancaram mudanças paradigmáticas tanto no pensamento quanto nas políticas sociais dirigidas para essas pessoas. O movimento da desinstitucionalização psiquiátrica, que visa acabar com séculos de confinamento e marginalização do doente mental, como o movimento pela inclusão educacional dos alunos com deficiência, ambos contemporâneos, enfrentam ambiguidades, tensões e incertezas na sociedade.

Para Morant e Rose (1998, p. 136), a tentativa de reintegração da pessoa com pouca saúde mental nas comunidades é vista como uma forma perigosa de atividade, pois implica em mudanças nas representações sociais historicamente fundamentadas. A implantação dessas mudanças de política na esfera pública resulta em tensões, em função da ambiguidade e polimorfismo como a doença mental é representada, inclusive entre os especialistas e profissionais de saúde mental, instituídos pela sociedade para o atendimento e cuidado desses sujeitos. As incertezas e ambiguidades remontam à formação acadêmica desses profissionais.

Comparativamente, todo estudo das autoras sobre representação social da doença mental pode ser utilizado como base de estudo para a análise da representação social da deficiência intelectual, na medida em que suas categorias de análise se tangenciam em quase todos os aspectos. Ou seja, como vimos, o deficiente intelectual também é representado como um “outro” perigoso, incompreensível e estranho. É incompreensível, pois, na maioria das vezes, não se sabe quando e por que surta (dentro da escola), e os especialistas e professores também se confessam “despreparados” para lidar com a deficiência e também desconhecem as suas causas, cuja etiologia é multicausal. E, finalmente, é uma condição que pode acometer qualquer pessoa, independente de gênero, de etnia, de condição social e econômica. Então, como afirmam Morant e Rose (1998, p. 134), ao se referir aos problemas de saúde mental, sugerimos que o pressuposto de nossa própria imunidade aos problemas de deficiência intelectual que as representações da “alteridade” apresentam é destruído.

A deficiência intelectual se constitui em um fenômeno que, ao mesmo tempo que é temido por fazer parte da vida cotidiana, não pode mais ser excluído e segregado em uma sociedade que se diz democrática. Trazê-la da não familiaridade para a

familiaridade por meio da implantação de projetos educacionais, como o que é objeto dessa pesquisa, pode se constituir em uma forma de intervir na construção das representações sociais, modificar a conotação negativa e preconceituosa que alicerça a discriminação contra indivíduos marcados por esta condição de vida, e, principalmente, contribuir para minorar e amenizar o seu sofrimento.<sup>1</sup>

## 2.1 Deficiência e preconceito

O interesse pelo estudo do preconceito como uma atitude típica das relações intergrupais toma vulto na Europa do século XX, dos anos 30 aos 60, com o ressurgimento do fascismo e dos movimentos de extrema direita. Entretanto, manifestações contra posturas e atitudes preconceituosas são observadas em períodos mais remotos na história da humanidade, como, por exemplo, na Idade Média, a luta do Iluminismo contra os dogmas religiosos defendidos com base em explicações pré-concebidas (CROCHIK, 1997, p. 37-38).

Foi tentando entender por que determinadas pessoas são excluídas socialmente que os estudos majoritariamente no campo da psicologia social e da sociologia, evidenciam as noções como preconceito, estereótipo, discriminação, entre outros.

O preconceito é definido como um julgamento positivo ou negativo do qual não se exerceu um exame prévio, dirigido para uma pessoa ou um objeto envolvendo vieses e esferas diferenciadas (JODELET, 2004). Os estereótipos são concepções próprias do senso comum sobre os atributos pessoais usados para caracterizar um determinado grupo ou categoria social. A complexidade do fenômeno do preconceito é indicada por alguns autores (AIELLO-VAISBERG, 2007), resultando em complicações inerentes ao conceito e na impossibilidade de estabelecer um único conceito sobre ele (CROCHIK, 1997), na medida em que os objetos e grupos humanos são determinados pela cultura onde estão inseridos como alvo de preconceito.

Outro fator complexificador é a variedade de objetos e categorias humanas dentro de uma mesma cultura e ainda a distinção de atributos em uma mesma categoria (CROCHIK, 1997). Assim, por exemplo, os estereótipos para com o indivíduo com deficiência física são diferentes dos dirigidos para alguém com deficiência intelectual.

---

<sup>1</sup> Sobre este tema, há o grupo de Pesquisa: Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção liderado pelas Doutoradas Tania Maria José Aiello Vaisberg e Vera Engler Cury na Universidade Católica de Campinas.

São muitos os estudiosos e as teorias que têm na exclusão social, no preconceito e nos estereótipos seu objeto de estudo, não sendo, contudo, objeto desta pesquisa desvendá-los, apenas ressaltá-los como um dos obstáculos para a inclusão educacional das pessoas com deficiência; mesmo sem aprofundá-las, citamos para futuros estudos. De acordo com Jodelet (2004), existem as teorias que partiram da visão clássica de Allport (1954), a teoria da frustração-agressão (DOLLART et al., 1939), a teoria da personalidade autoritária (ADORNO, FRANKEL-BRUNSWICK, LEVINSON & STANFORD, 1950), a teoria da categorização social (1971) e as pesquisas sobre os correlatos sociais e cognitivos dos pertencimentos categoriais (TAJFEL, 1981).

No Brasil, autores contemporâneos têm dedicado esforços na compreensão e explicação do fenômeno do preconceito quando seu alvo é a pessoa com deficiência (OMOTE, 1994; CROCHICK, 1997; GLAT, 1998; SANTOS e BARTALOTTI, 2002; SCHEWINSKY, 2004; AIELLO-VAISBERG, 2007). De uma forma geral, eles buscam explicar os significados e as representações sociais das pessoas para com os deficientes e o preconceito, velado ou manifesto, que determina o tipo de relação que se estabelece entre o agente e o alvo do preconceito. Todos são unânimes em reconhecê-lo como fenômeno que atua na base do processo de discriminação e exclusão social do diferente, do deficiente.

A despeito de alguns avanços no campo dos direitos das pessoas com deficiências registrados em decorrência da produção legislativa em diversos setores das políticas públicas sociais, continuam visíveis o sofrimento e a crueldade que padecem esses indivíduos em função dos estigmas e preconceitos dos quais são vítimas. Pode-se dizer que são duplamente vitimados; primeiro por seu comprometimento orgânico e funcional, seja por condição de nascença ou adquirido, e, em segundo lugar, pelo seu “extermínio social”, onde são excluídos do pleno gozo dos bens e serviços públicos, bem como dos privilégios, vantagens e oportunidades, sendo privados inclusive das relações afetivas com os outros sociais (GLAT, 1998).

Observamos esse “extermínio social” principalmente em relação ao deficiente intelectual pela via do descrédito atribuído à sua capacidade de aprendizagem acadêmica e profissional, estereótipo que reforça uma “quase negação de sua existência” (SANTOS e BARTALOTTI, 2002). Resulta daí a negação das oportunidades educacionais pela via do obstáculo ao acesso escolar e encaminhamento para instituições segregadas, bem como a negação das oportunidades profissionais com a inexistência de postos de trabalho para este segmento, mesmo porque vivemos em uma sociedade capitalista,



visivelmente dirigida para a produção e o consumo e onde se promove a competição e o lucro. Nessa sociedade capitalista, onde imperam os ditames do mundo globalizado e do mercado de capital, quanto mais o indivíduo está impossibilitado de se desenvolver profissionalmente, quanto menos riqueza produzir, mais lhe recai o estigma da inutilidade e menos-valia, mais ele é considerado um “peso morto” para o mundo do trabalho.

Todo esse “extermínio”, essa “negação da existência”, todos os estereótipos introjetados pela sociedade e dirigidos para as pessoas com deficiência intelectual e múltipla acabam por estigmatizá-las, tipificando suas características, seu comportamento, sua aparência. O processo de coisificação (GOFFMAN, 1988) desconsidera a sua história de vida, a sua essência e ressalta apenas sua exterioridade corporal, ou seja, enquadra, rotula e classifica a pessoa com deficiência em uma categoria onde estão incluídos aqueles que possuem as mesmas características.

Esse procedimento de ver a deficiência em detrimento da pessoa que a possui remonta aos regulamentos médicos por ocasião do nascimento da Clínica, no século XVIII (FOUCAULT, 2001), quando a doença era classificada a partir do corpo doente, do espaço do corpo ocupado pela doença. O olhar médico estava aberto apenas para a percepção da doença. Neste sentido, “quem desejar conhecer a doença deve subtrair o indivíduo com suas qualidades singulares” (Ibidem, p. 14). Assim, a despersonalização é considerada o traço comum em todos os estereótipos dirigidos às pessoas com deficiência porque as aprisionam em categorias fechadas, despersonalizantes, muitas vezes atribuindo traços e comportamentos que elas não possuem. Essa é a opinião de pessoas que deram seu depoimento ao jornal inglês *Souvenir Press* (1981) sobre os estereótipos sofridos em decorrência de sua deficiência.

O silenciamento das identidades dos indivíduos com deficiência como resultado dos estereótipos se manifesta como um tipo de violência simbólica do corpo social, causando sofrimento não apenas para eles, mas também para suas famílias, a quem cabe o ônus direto pela deficiência durante toda a vida. Por outro lado, isso não reduz a constatação de que, algumas vezes, o indivíduo sofre discriminação dentro do próprio grupo familiar. Neste sentido, a experiência nos mostra um grande número de genitores que abandonam os lares e suas famílias com a presença de um filho com deficiência, deixando toda a responsabilidade por conta da figura materna. Também encontramos crianças mal tratadas, descuidadas e confinadas ao espaço domiciliar onde a deficiência serve de justificativa para a negligência familiar. Enfim, são formas de conduta que

retratam, consciente ou inconscientemente, a rejeição e o preconceito contra o membro da família que possui uma deficiência.

O desenvolvimento científico e tecnológico das últimas décadas, principalmente a partir das propostas de inclusão dos deficientes em todos os espaços sociais, com os estudos, as pesquisas e os movimentos em prol da garantia de seus direitos, tudo isso vem contribuindo para uma mudança do olhar sobre a deficiência na tentativa de desconstruir barreiras e preconceitos que se configuram como “nós” do tecido social, difíceis de desatar.

### **3 EDUCAÇÃO E RAÍZES HISTÓRICAS DA EXCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

As políticas de inclusão educacional evoluíram gradativamente ao longo dos tempos e foram fortalecidas pelos movimentos de lutas sociais das categorias minoritárias, assumindo a centralidade das discussões no cenário da política educacional. Areladas ao projeto de sociedade em vigor e confrontando os princípios da política neoliberal, essas políticas projetam intervenções estatais pela força da organização social cada vez mais crescente e participativa dos setores específicos.

Neste sentido, distinguem-se, aqui, os significados dos termos política (*policy*) compreendido como um programa de ação e política (*politics*), que reflete as relações de poder e dominação, estabelecidos em uma sociedade, conforme Azevedo (2001, p. 59). Segundo Jobert e Muller (1987 apud AZEVEDO, 2001, p. 60), “são as políticas públicas que dão visibilidade e materialidade ao Estado e, por isto, são definidas como sendo – O Estado em Ação”.

As políticas públicas de inclusão em destaque atualmente se fortalecem a partir das últimas décadas do século XX, em função do problema da exclusão social e educacional das pessoas com deficiência. Este fator contribui para uma maior vulnerabilização causada pela falta de oportunidades e por sua impossibilidade de competir em condições de igualdade no mundo regulado pelos ditames do capitalismo globalizado. As lutas mais ou menos vitoriosas das pessoas que integram os grupos dos excluídos dependem, segundo Azevedo (2001, p. 62), do poder de pressão daqueles que dominam o setor em cada momento, bem como do seu grau de organização e articulação.

No Brasil, o início da organização das associações de pessoas com deficiência aconteceu na década de 70 com a articulação dos grupos específicos com deficiência física, ostomizados e renais crônicos (MAIOR, 1997, p. 37). Atualmente, são 2.540 organizações entre Federações e Instituições que atuam na área de atenção à pessoa com deficiência no Brasil, de acordo com dados do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência – Sicorde (2010).

É preciso compreender as condições sócio-históricas que motivaram alguns dos avanços que já se percebem na área de políticas públicas para as pessoas com

deficiências que se constituem como um dos antídotos contra o seu sofrimento tão visivelmente presente na sociedade moderna.

Os sentimentos protecionistas que inspiraram a caridade cristã para os excluídos e marginalizados, livrando-os da morte física, atirou suas vidas no inferno da luta pela sobrevivência diária, junto com outros grupos vulneráveis, como os pobres, os loucos, os homossexuais, enfim, “todos aqueles cuja existência afronta de algum modo às regras e os padrões estabelecidos como normais” (OLIVEIRA, 2001, p. 3).

Encontramos em Onfray (2001) uma análise contundente do quadro atual da exclusão e marginalização dos “malditos”, descrito como uma cartografia infernal da sociedade atual, em que o autor, com base na obra *A divina comédia*, de Dante Alighieri (1265-1321), descreve o inferno e a miséria em que alguns grupos de indivíduos vivem na terra.

A miséria que permeia as terras infernais é classificada como limpa quando manifesta e resulta de guerras, genocídios e ações de crueldade de grande porte. Ao contrário, a miséria suja é aquela vivida pelos indigentes, desempregados, dos que vivem de subempregos, dos abandonados, dos excluídos. Neste último grupo, podemos encontrar inseridos os deficientes. É a miséria subliminar que campeia os subsolos da sociedade capitalista.

Onfray (2001, p. 64), em sua cartografia infernal, traça três círculos que delimitam território, leis e lógicas próprias que ele chama de terra dos malditos. “Chamo de maldito aquele que não tem mais nada além de si próprio e vive exclusivamente à maneira dolorosa das necessidades vitais e animais: comer e beber, primeiro, dormir depois, se proteger das intempéries. Nada mais.”

No primeiro círculo, estão os malditos, representados pelos mendigos, vagabundos ou sem domicílio fixo. São os dejetos do corpo social, privados de sua humanidade. Sua vida depende da satisfação urgente de suas necessidades elementares. Alvo de privações de toda ordem, carregam marcas corporais de sua fraqueza, inadequação, desequilíbrio. “Sua miséria é estrutural e decorre de um modo de repartição social, política, portanto, dos recursos e dos bens das riquezas e dos valores” (ONFRAY, 2001, p. 68), a que eles não têm direitos, não por terem cometido pecados, crimes ou delitos, mas simplesmente por que são objetos do corpo social. Foram decretados inúteis.

No segundo círculo, estão os reprovados representados pelos velhos, loucos, doentes, delinquentes. São indivíduos privados de atividades por possuírem corpos improdutivos. Personificam a patologia do corpo social. Onfray (Ibidem, p. 73) se

baseia em Foucault para expressar sua análise conceitual da lógica que governa as realidades desse círculo, pois

aos velhos são negados seus direitos porque envelheceram e perderam suas forças, tornando-se improdutivos. Os loucos são excluídos em função da desrazão que os impede de obedecer a ordens e de ocupar uma função dentro do corpo social. Suprimida sua razão, torna-se impossível sua dominação. Sem razão não há chance para o indivíduo existir integralmente.

Se ao indivíduo faltam saúde, vigor, eficácia, produtividade, rendimento, performance, é candidato à rejeição social. Os doentes, mesmo os passíveis de cura e os acometidos por patologias incuráveis (neste círculo se encaixam naturalmente os que possuem deficiência), são colocados nos círculos dos reprovados.

O delinquente desafia as leis, normas e poder do campo social. Sua transgressão é punida com o enclausuramento nas prisões, o que torna seu corpo improdutivo. Sua punição pelo sistema carcerário, muitas vezes, fere os princípios dos direitos humanos, o que caracteriza a instauração de sua miséria vivida como forma de expiação sem perspectiva de inserção social.

No terceiro círculo, o Círculo dos Explorados, encontram-se os trabalhadores temporários e os contratados que, sem *status*, sem salários, decentes, sem expectativas de futuro, “aceitam ser explorados na incerteza do instante, esperando poder encontrar-se, amanhã, na certeza de um contrato que lhes garantirá a possibilidade de sofrer esses maus tratamentos com garantia e regularidade” (Ibidem, p. 81). Essas sociedades tirânicas, em cujo seio encontram-se esses círculos infernais, além de controlar, fiscalizar e oprimir os indivíduos, os mantêm excluídos, mas alimentando-se de expectativas que elas se confessam incapazes de realizar.

Aos revoltados e que não se ajustam aos desígnios da máquina social, estes são convidados a participar de rituais promovidos pelas instituições que ensinam a natureza de seus deveres. Neste sentido, a escola é a instituição que tem a função de socializar os indivíduos conformando-os aos padrões exigidos pela máquina social. Mas nem sempre essa instituição encontra-se disponível para acolher os diferentes segmentos dos grupos que constituem os círculos do corpo social. As marcas sociais, físicas, intelectuais, emocionais que se chocam com os padrões do homem ideal justificam sua penitência com a exclusão.

Embora a cartografia descreva grupos de indivíduos distintos para cada círculo, todos têm em comum sua essência humana. São diferentes porque carregam uma

história de vida própria marcada por suas experiências únicas, por suas atitudes, seus comportamentos, sua forma própria de interagir com o mundo, mas são iguais entre si porque são gente, possuem a essência do humano cuja humanidade pode estar barrada, impedida, anulada, alienada pela força do biológico ou do social. Porém, ainda assim é gente. Assim é que Onfray (Ibidem, p. 43) corrobora a opinião de Robert Antelme, que, em sua obra *L'Espèce Humaine*, afirma:

Constatando a unidade e unicidade de uma essência humana, além daquilo que causa diferença e divergência, Antelme conclui a necessidade de lutar contra tudo o que mascara essa unidade. Falso e insano, diz ele, aquilo que contribui para cavar as diferenças entre os indivíduos, para querer transformar ligeiras fissuras em abismos impossíveis de preencher porque a idade, o sexo, a cor, a função social e tudo o que caracteriza uma pessoa entre os demais mostram, à primeira vista, motivo para se entender uma dissemelhança. É sobre isso que se constrói o regime de exploração e servidão. E de exclusão! (Complemento e grifo são meus).

### **No meio do caminho havia (há) a educação...**

Entre os fatores que contribuem para cavar a diferença entre os homens, observamos como a educação está implicada nesse processo de diferenciação, ao longo de sua constituição na história da humanidade. Embora não seja objetivo desta pesquisa traçar a historicidade dos fatos que contribuíram para a construção dos conhecimentos que alicerçaram a organização da realidade social, cultural e científica do homem, convém destacar algumas concepções de educação que servem para ilustrar como ela foi historicamente destinada às classes mais abastadas, situando-se como uma situação indicativa das diferenças sociais entre os povos e os membros da sociedade.

A educação liberal dos gregos destinada aos homens livres tinha como objetivo a preparação para a cidadania. Embora atribuído ao homem o direito de determinar suas próprias finalidades de vida, esse princípio era igualmente disseminado entre todos os cidadãos. As diferenças sociais pareciam ser aceitas como fato natural e não suscitavam dúvidas ou questionamentos entre os cidadãos, sendo aceitas como determinismo social natural. Por exemplo, só tinha a honra de pertencer à cidade-estado na fase aristotelina, os membros das famílias tradicionais dominantes da tribo, os que possuíam riqueza e valor antigos (MONROE, 1993).

A educação espartana, cujo objetivo único e supremo era a formação do cidadão para a guerra, dirigia-se para os filhos dos cidadãos que deveriam se formar soldados. Os ilotas originários à classe dos servos pertenciam à terra onde permaneciam e

trabalhavam e, muitos dos quais como escravos, eram usados como “opositores” nas atividades e exercícios de guerra pelos jovens espartanos, fato que serve para demonstrar a superioridade destes em relação àqueles. Ao contrário, para Sócrates e Platão, a finalidade da educação em Atenas era atingir conhecimento (MONROE, 1983) e era parte do sistema do Estado. Neste sentido,

Todos os cidadãos têm de participar igualmente nessa educação, embora os escravos e os artífices não possam conquistar a cidadania, nem atingir, portanto, a vida superior e perfeita, pois não é possível cuidar da virtude enquanto se vive a vida de artífice ou de escravo (Ibidem, p. 69, grifo do autor).

Em Roma, a educação era limitada e privilégio da classe superior, mais elevada e nunca à classe inferior, os bárbaros. Apesar de ter operado grandes realizações oferecendo cultura para as camadas mais favorecidas e deixando intactas as grandes massas do povo, a educação romana foi substituída por uma nova educação ministrada pela primitiva Igreja Cristã (Ibidem, p. 93). O cristianismo, tornada a religião do Império Romano por Constantino, modificou toda a concepção de educação durante o período da Idade Média. A educação da Igreja, consensuada pelo Império, tinha como meta a conservação e a cristianização da classe dos bárbaros. Por meio de uma educação disciplinadora através de um rígido treinamento físico, intelectual e moral, mantinha o indivíduo alienado de seu tempo e de seu caráter preparando-se para um estado futuro da “outra vida” (Ibidem ). Visava-se à formação do caráter moral e religioso do cidadão. Durante toda a Idade Média, passando pelo Monarquismo e atravessando a escolástica, a religião cristã exerce influência dominante na educação, usando-a para controle e difusão dos seus interesses, surgindo, nessa época, a aplicação do princípio da caridade cristã para solução dos problemas sociais.

O Renascimento, nos séculos XV e XVI, tem como um dos seus fundadores o espírito do desenvolvimento de uma nova vida. Sob esta ótica, a educação tinha como finalidade a formação do homem perfeito e sua capacidade para participar das atividades nas instituições sociais dominantes. Muito das práticas educativas da escola tem origem na escola do Renascimento.

A notória expansão educacional desse período visava, entre outras tentativas, eliminar o domínio da Igreja sobre o controle do conhecimento e disseminar a cultura para o desenvolvimento pessoal. Dessa forma, identificava o saber como forma de remissão dos males e injustiças cometidas na sociedade, resultado da ignorância a que

foi submetida. Foi o período das grandes reformas na educação, lideradas por grandes educadores posicionados contra ou a favor do rompimento com a Igreja. Um dos grandes protagonistas da Reforma com destaque na educação foi Martinho Lutero (1483-1546), na Alemanha, que expressou frontalmente seu rompimento com a Igreja. Em Monroe (Ibidem, p. 178), encontramos um fragmento da “Carta aos Prefeitos e Conselheiros das Cidades Alemãs”, em que Lutero escreve:

Ainda que não houvesse alma, ou céu, nem inferno, seria necessário haver escolas para a segurança dos negócios desse mundo, como a história dos gregos e romanos claramente nos ensina. O mundo tem necessidade de homens e mulheres educados para que os homens possam governar o país acertadamente e para que as mulheres possam criar convenientemente seus filhos, dirigir seus criados e os negócios domésticos.

Em suas concepções, Lutero defendia a importância da família como instituição educacional tão bem quanto à escola; que o ensino deveria ser universal e atingir todo o povo, o nobre e o plebeu, o rico e o pobre, meninos e meninas; e deveria ser responsabilidade do Estado, a quem caberia decretar frequência obrigatória por lei (Ibidem, p. 179).

Observa-se, aqui, um momento na história em que a educação deveria ser oferecida independentemente das características sociais, étnicas, de gênero e de idade. Embora livre do domínio da religião e sob a responsabilidade do Estado, a proposição de Lutero em sua Carta de criação de escolas para a segurança dos negócios sugere a hipótese do surgimento do modelo de escola, que visa à preparação para o mercado e à formação do homem, objetivando sua participação no mundo dos negócios; portanto, a matriz do modelo da escola capitalista.

A educação realista que dava preferência ao estudo dos fenômenos naturais e das instituições sociais em detrimento das línguas e literaturas, segundo Monroe (Ibidem, p. 195), vai se estender pelos séculos XVI e XVII determinando toda teoria e prática educacional. O moderno pensamento científico e filosófico tem sua origem na educação realista.

Muito interessado na forma de aquisição do conhecimento, os defensores do realismo social, como Miguel de Montaigne (1533-1592), afirmavam que a educação deveria preparar o indivíduo para os negócios, para ele adquirir uma carreira prática, útil, vitoriosa e feliz. A educação deveria ser prática, natural e com base na vida real e não nas teorias decoradas em livros. Já os representantes do realismo sensorial



defendiam a disseminação universal do conhecimento, denominado movimento pansófico (Ibidem, p. 207-208). Eles queriam melhorar o desenvolvimento da humanidade por meio da educação, elevando, assim, a média do pensamento e da atividade, só alcançada anteriormente por poucos privilegiados. Contudo, acreditavam que o método ou processo de adquirir os conteúdos das matérias deveria ser pelo treino da memória, da razão, também pelo treino moral e intelectual. Destaca-se, entre esses educadores, John Locke (1632-1704), como o representante da educação pela disciplina fortemente criticada por alguns, mas com grande repercussão nas escolas públicas inglesas da época. A disciplina se instituía pela aplicação da punição corporal, castigos e humilhação dos meninos mais jovens pelos mais velhos; portanto, isto leva a supor que este modelo serviu de base para a instauração da prática da opressão escolar verificada ainda hoje nas escolas, maquiada pela violência simbólica dos mais fortes sobre os mais fracos. Pode ser interpretada como a semente ancestral do *Bullying*<sup>2</sup>.

O oposto desta proposição de educação está na concepção naturalista de educação, liderada por Jean-Jacques Rousseau (1712-1778). Ele concebia a educação como um direito de nascimento: “a felicidade e o bem-estar humanos são direitos naturais de todo indivíduo, não o privilégio especial de uma classe favorecida” (ROUSSEAU apud MONROE, 1983, p. 256). Sua grande obra educativa, *Émile*, revolucionou a sociedade da época e suas doutrinas educativas restituíram a liberdade das crianças, além de imprimir um ataque direto à aristocracia e à Igreja, pois defendia que a educação deveria ser universal e gratuita, além de amplamente política e social (ROUSSEAU apud MONROE, 1983, p. 256p. 269).

Henrique Pestalozzi (1746-1827) foi um entusiasta e seguidor dos princípios educativos de Rousseau; dedicou sua vida à educação dos pobres e transformou seu próprio estabelecimento num instituto filantrópico para as crianças abandonadas (Ibidem, p. 280). Acreditava que as reformas sociais e políticas deviam surgir pela educação, e por isso detalhou métodos educativos, com o objetivo de regenerar a sociedade e retirar o povo comum de sua situação de “ignorância, imundície e miséria” (Ibidem, ). Em que pese o mérito da obra de Pestalozzi, sua atividade filantrópica abriu espaço para justificar a ausência de responsabilidade do Estado com a educação pública e para difundir a representação da educação como uma “esmola” dada aos pobres e desfavorecidos, além de inculcar na sociedade a ideia preconceituosa de que o pobre é

---

<sup>2</sup> *Bullying* é uma palavra derivada do verbo inglês “bully”, que significa tyrannizar, maltratar, amedrontar.

imundo e ignorante, colocando, assim, a educação como solução e redentora dos problemas sociais. Ideias que foram perpetuadas e são percebidas em falas e discursos atuais sobre tema.

A síntese dessas concepções, então, nos mostra que a educação era um privilégio dos bem situados socialmente, enquanto que, aos de classe inferior, não era permitido compartilhar deste bem supremo; aos ilotas da sociedade espartana; aos escravos e artífices da sociedade ateniense; aos bárbaros da sociedade romana, cabia permanecer excluídos e reduzidos à sua inferior e natural condição de nascença. Com a chegada do cristianismo, a educação é oferecida pela religião como uma dádiva aos bárbaros em troca de sua conversão e cristianização e, posteriormente, como esmola aos pobres como caridade cristã.

Podemos deduzir que os propósitos da educação eram diferenciados quando se destinavam às diferentes classes nas sociedades nos primórdios da civilização, de forma idêntica ao que pode se observar em relação aos sistemas de educação privada e públicas nas escolas brasileiras atualmente, elencando especificamente, entre outros fatores de diferenciação, a qualidade das instalações, da formação do corpo docente e, conseqüentemente, do ensino.

A partir do Renascimento, as concepções dos educadores que foram influenciados pelas proposições educacionais do movimento Iluminista difundiram a ideia de que a educação deveria garantir a universalização do conhecimento, a formação educativa do homem para o mundo dos negócios, a responsabilidade do Estado para com a educação e de que é um direito natural de todo ser humano. Todas estas proposições vigoram no cenário educacional brasileiro, acobertadas pelo manto jurídico, que eleva a educação ao patamar de política social de base, para o bem-estar da população.

Todavia, a proposição de educação filantrópica, que teve como modelo as atividades de Pestalozzi e foi instituída durante o século XIX, contribuiu para a instalação de um sistema educacional paralelo que se estende até os dias atuais; porém, com algumas diferenciações. Em sua origem, a proposta de Pestalozzi visava ao atendimento educacional, às crianças pobres abandonadas, porém sem intenção de catequizá-las, forma que se constitui como uma digressão do atendimento caritativo oferecido aos pobres pela Igreja. Não há relato associando o atendimento feito por Pestalozzi às crianças com deficiência mental naquela época. Esta modalidade foi

implantada no Brasil com a chegada da educadora Helena Antipoff, em 1921, em Belo Horizonte (ASSUMPÇÃO JR. & SPROVIERI, 2000).

O modelo filantrópico proposto por Pestalozzi atraiu muito interesse porque as subvenções recebidas de particulares eximiam de responsabilidade o Estado que acedia em contribuir com poucos recursos para não assumir o ônus integral da pobreza. Este modelo gerou a implantação e administração de instituições filantrópicas destinadas ao atendimento de assistência, reabilitação e educação de crianças e jovens com deficiência em todo Brasil, no final do século XIX e início do século XX, alimentando o sistema segregado de educação especial. No Brasil, as instituições filantrópicas tomaram por seu encargo o assistencialismo à classe de diferentes excluídos, entre eles os pobres com deficiência. Neste sentido, o modelo segregado de educação especial para este grupo de alunos gradualmente assumiu reconhecimento oficial e se constituiu como uma das políticas públicas de educação no país. De forma que romper com este modelo tem sido um dos grandes objetivos da política educacional no país e no mundo, desde as últimas décadas do século XX.

#### **4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO: INCLUSÃO ESCOLAR DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

A trajetória do sofrimento das pessoas com deficiência durante o século XIX ocasionalmente é amenizada por intervenções pontuais de políticas sociais e, gradualmente, vai sendo intensificada durante o século XX, ganhando maior expressão com a força dos movimentos sociais nas décadas de 60 e 70.

Olhar para o passado histórico com o foco no contexto sociopolítico e econômico da época nos auxilia a compreender os mecanismos subjacentes que impulsionaram as mudanças que se fizeram refletir para a inclusão das pessoas com deficiência nos sistemas educacionais. O resgate do percurso das políticas públicas de educação para essas pessoas no Brasil (MAZZOTTA, 2005; MAIOR, 1997; CAMPOS, 2003; SILVA, 2010) explicita a complexidade da conjuntura política e social, bem como das demandas da grande massa de excluídos, mobilizando respostas e soluções do poder público.

Uma breve análise desse percurso permite agrupar as políticas públicas em três fases distintas de acordo com os fundamentos científicos e filosóficos que embasam a concepção acerca da deficiência (PINHEIRO, 2003). Como o autor esclarece, essas não se estruturam em uma temporalidade linear, ou seja, não são consecutivas nem complementares, de forma que persistem indícios dessas concepções em políticas e práticas educativas atuais.

Desse modo, em um primeiro momento, as políticas públicas refletem a concepção caritativa em que a pessoa com deficiência é objeto de caridade, alvo do assistencialismo, proteção e tutela. Influenciadas pelos princípios de educação filantrópica de Pestalozzi do final do século XIX, pelos valores apregoados pela religião cristã e pelos conhecimentos oriundos da Europa Renascentista, são criadas importantes instituições pela iniciativa pública ou particular destinadas ao atendimento às deficiências. Entre elas, as que se dedicavam ao atendimento da deficiência mental.

Segundo Mazzota (2005), em 1875 o Hospital Juliano Moreira, em Salvador, deu início à assistência aos deficientes mentais e, em 1900, o Dr. Carlos Eiras defendeu uma monografia no 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, no Rio de Janeiro, com o título “Da Educação e Tratamento Médico-Pedagógico dos Idiotas”. Além dessas ações, por volta de 1915, foram publicados os seguintes trabalhos na área da deficiência

mental: “A Educação da Infância Anormal de Inteligência no Brasil”, do Professor Clementino Quaglio, de São Paulo; “Tratamento e Educação das Crianças Anormais de Inteligência” e “A Educação da Infância Anormal e das Crianças Mentalmente Atrasadas na América Latina” de Basílio de Magalhães, no Rio de Janeiro; e o livro *Infância Retardatária*, do Professor Norberto de Souza Pinto de Campinas (SP), este último na década de 20 (MAZZOTTA, 2005, p. 30).

Durante a primeira metade do século XX, o Brasil contava tanto com escolas de ensino como com instituições especializadas para o atendimento ao deficiente mental em algumas cidades brasileiras. Com a chegada ao Brasil da Professora Helena Antipoff, na década de 20, houve a instauração das instituições e Sociedades Pestalozzi com base nos princípios filosóficos e humanistas de seu mentor, cuja difusão em todo país motivou a criação de instituições filantrópicas de amparo às distintas categorias de deficiência. Para atender à deficiência mental, foram criados o Instituto Pestalozzi de Canoas (RS), em 1926, e o de Belo Horizonte (MG), em 1935; a Sociedade Pestalozzi do Rio de Janeiro, em 1948, e de São Paulo, em 1952; e a APAE do Rio de Janeiro, em 1954, e de São Paulo, em 1961 (MAZZOTTA, 2005, p. 42-47).

A política de Educação da primeira Constituição no Brasil, a Constituição Imperial de 1824, mantinha os princípios da educação aristocrática destinada a seus membros; os escravos, que representavam a maioria da população, não tinham direito à educação, da mesma forma que os “débeis e os fracos”, segundo Gondra (2004). As pessoas com incapacidade física ou moral eram privadas de seu direito político nessa Constituição (JANUZZI, 2004). Só a partir da intensificação do capitalismo industrial, na década de 30, surgem exigências educacionais por parte da camada popular da população em expansão, de acordo com Carneiro (1998), passando a responsabilidade com a educação para as mãos das Províncias.

Durante o período da Constituição Republicana de 1891, que instituiu o sistema federativo de governo (CARNEIRO, 1998), embora coubesse aos Estados a implantação e manutenção das escolas primárias, secundárias e superiores, a população com deficiência estava sob a responsabilidade das instituições de índole filantrópica e caritativa como o Imperial Instituto de Meninos Cegos (futuro Instituto Benjamin Constant – IBC) e o Imperial Instituto dos Surdos Mudos (futuro Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES).

As Constituições Federais de 1934, 1937 e 1946 não fazem menção às políticas educacionais para as pessoas com deficiência, o que demonstra a total ausência do Estado nesse setor.

Observa-se, nessa primeira fase, aquilo que vimos apontando: a filantropia encontrou um terreno fértil para se instituir passando da condição de um princípio, de um modelo de procedimento, para assumir um caráter de política social se consolidando em todo país. “Se formou no Brasil uma situação de omissão crônica do Estado em relação às políticas dirigidas às pessoas portadoras de deficiência” (MAIOR, 1997, p. 34). Tal omissão gerou a acomodação estatal, que passou a delegar suas responsabilidades públicas para as mãos da filantropia. Por outro lado, foi a ação dessas instituições que deu início a programas e linhas de ação para as deficiências mentais, retirando-as da segregação e colocando-as como alvo do protecionismo benevolente.

Uma segunda fase na trajetória das políticas públicas concebe a pessoa com deficiência como um paciente ou cliente da assistência médica, pressupondo que seu problema demandava uma intervenção multiprofissional, que visava estabelecer um diagnóstico e a “cura”, ou seja, que as intervenções médico-curativas devem buscar a reabilitação do deficiente (PINHEIRO, 2003, p. 109).

As políticas públicas desta fase tinham como fundamento o modelo médico da deficiência (SASSAKI, 1997), resultante dos entendimentos vigentes nos séculos XVI e XVII, “quando os médicos começam a procurar causas orgânicas para a explicação da deficiência” (KASSAR, 1999, p. 8). Essa autora afirma que Michelet e Wodill (1993) atribuem a Félix Platier (1536-1614) a autoria pela indicação dos primeiros componentes da teoria da hereditariedade da deficiência mental pela autoria da Teoria da Degenerescência.

A crença na existência de causas fisiológicas e orgânicas para a idiotia levou os médicos a realizarem autópsias em deficientes mentais, buscando encontrar alterações anátomo-fisiológicas que justificassem suas concepções inatistas (KASSAR, 1999, p. 9). Nessa época, vigorava a ideia de Hipócrates que julgava a inteligência pelo volume acentuado ou diminuído do cérebro humano. Reminiscências dessas ideias vão compor os pressupostos que alimentam o modelo médico da deficiência, que vê nela uma doença e no deficiente um anormal, passivo, incapacitado, dependente de intervenções médico-curativas para sua reabilitação.<sup>3</sup> A deficiência está centrada e é de

---

<sup>3</sup> Por reabilitação entende-se o processo médico, social, educacional de restituição de uma capacidade orgânica e funcional perdida ou alterada em função de traumas ou acidentes.

responsabilidade exclusivamente da pessoa que a possui. É importante salientar que reconhecemos um equívoco conceitual nos objetivos e nos procedimentos neste modelo de atendimento, haja vista que muitas vezes a deficiência ocorre como uma condição de nascença, impedindo o desenvolvimento de algumas de suas capacidades. Portanto, as intervenções multiprofissionais devem ser planejadas no sentido da habilitação, em vez da reabilitação. O modelo médico reabilitativo da deficiência estimulou a criação e implantação de serviços de atendimento multiprofissional na esfera da saúde privada, resultando em uma diversidade de clínicas especializadas nas áreas da psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, entre outras.

As políticas públicas desta segunda fase giraram em torno da criação das campanhas desenvolvidas em nível nacional pelo governo federal (MAZZOTTA, 2005) e tinham como objetivo geral a educação, a reabilitação e a assistência às pessoas com deficiência. Desta forma, se destacam três grandes campanhas: a Campanha para a Educação do Surdo Brasileiro (CESB), em 1957/1958; a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes da Visão de 1958 foi reestruturada, e em 1960 passou a se chamar Campanha Nacional de Educação de Cegos (CNEC); e a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais (CADEME), em 1960.

Com a Constituição de 1946 e a oficialização do poder público do Ministério da Educação e Cultura (CARNEIRO, 1998, p. 19), a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 4.024/61) traz, em seu Título X, referente à educação de excepcionais dois artigos relativos ao atendimento educacional especializado (artigos 88 e 89). A análise crítica desses artigos efetuada por Carvalho (1997, p. 66) permite confirmar, entre outros aspectos, a transferência da responsabilidade com a educação da pessoa com deficiência para a alçada das organizações não governamentais. Sem grandes modificações, essas políticas têm continuidade durante os períodos das Constituições de 67 (primeira Constituição após o Golpe Militar de 64) e 69.

Em 1971, é promulgada a segunda Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 5.692/71, que, em seu artigo 9º, discrimina os tipos de deficiência (físicas, mentais e superdotação, omite as condutas típicas de síndromes neurológicas, psiquiátricas e psicológicas) e indica tratamento especial para esse alunado. Fica clara a confusão gerada em relação ao significado e à natureza do “tratamento” (CARVALHO, 1997, p. 66). Kassar (1999, p. 30) questiona sobre quais técnicas e serviços seriam “adequados” para o tratamento aos excepcionais, já que o caráter tecnicista desvela a ideologia subjacente da lei. O alunado em “atraso considerável quanto à idade de

matrícula”, conforme consta na referida Lei, indicado como público-alvo dela, provavelmente seria, diz ela, “o deficiente mental educável” (terminologia usada na época), que poderia corrigir seu fracasso por meio de técnicas especializadas.

As políticas desta segunda fase, portanto, referendam a educação e a reabilitação como condição para a integração social dessa pessoa. Ao mesmo tempo que se promove a educação institucionalizada, segregada, começam a surgir no cenário nacional e mundial, experiências e práticas com o objetivo de desenvolver um processo pedagógico que contemplasse a participação do aluno com necessidades especiais nas escolas comuns, em ambientes menos restritivos. Esse modelo, definido como “integração escolar”, previa a inserção no ensino comum dos alunos com deficiência/necessidades especiais oriundos do ensino especial. Esta integração, contudo, estava condicionada à capacidade do aluno em se adaptar e superar as barreiras sociais, físicas e pedagógicas da/na escola comum, sendo, portanto, o responsável único por seu progresso e destino escolar (CARVALHO, 1998, p. 163).

O modelo de integração escolar que recebe a influência do conceito de *Mainstreaming* (SASSAKI, 1997; BEYER, 2006) surge no final da década de 70, nos Estados Unidos, por conta do Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), e “se propõe à educação conjunta de crianças com e sem deficiência” (BEYER, 2006, p. 86). De acordo com Almeida (2007, p. 99), esta Lei americana aponta como principais garantias para a educação de crianças excepcionais:

1. Rejeição zero. As escolas devem aceitar todas as crianças com necessidades especiais. Este princípio deve ser aplicado independente da natureza e severidade da deficiência.
2. Todos os alunos com deficiência são elegíveis a uma educação pública, gratuita e de qualidade.
3. As escolas devem utilizar-se de identificação e avaliação não discriminatória envolvendo métodos multidisciplinares para determinar se a criança tem uma deficiência e, se tiver, indicar no tipo de atendimento educacional especializado que vai precisar.
4. As crianças devem ser educadas com outras crianças não deficientes em ambientes não segregados e só podem ser removidas para classes ou escolas separadas apenas quando a severidade de sua deficiência não permitir que recebam educação apropriada em classes da educação geral.



5. As escolas devem garantir os direitos das crianças com deficiência e de seus pais.
6. A participação dos pais e dos filhos com deficiência (quando possível) nos processos de decisões. As escolas devem colaborar com pais e aluno com deficiência no planejamento e implementação dos serviços de Educação Especial.

Sasaki (1997, p. 33) afirma que, “de certa forma, essa prática estava associada ao movimento de desinstitucionalização” em fase de fortalecimento no campo da saúde mental. Além disso, as propostas de integração estabelecem uma metáfora que compara a organização dos sistemas educativos a uma cascata (CARVALHO, 1998; FERNANDES, 2000), em que, após ser submetido a uma avaliação, o aluno é encaminhado e inserido para uma das seguintes modalidades de atendimento: classe comum, classe comum com sala de recursos, classe especial em escola comum ou escola especial. Embora não tenha atingido os objetivos esperados, pois cabia exclusivamente ao aluno se adaptar ao sistema e superar suas barreiras imutáveis, este modelo contribuiu para alertar a população para a necessidade de buscar novas formas para garantir o direito à educação.

Esses acontecimentos servirão como mola propulsora para uma nova e terceira fase na implantação das políticas públicas para as pessoas com deficiência, seguindo, dessa forma, a divisão concebida por Pinheiro (2003) e que estamos tentando sistematizar, trazendo outras contribuições para a compreensão dos seus contextos sociopolíticos. Esta fase corresponde à fase da autonomia pessoal e vida independente, cujas políticas educacionais são coerentes com o princípio da inclusão social. As décadas de 80 e 90 são promissoras para a implantação de políticas sociais inclusivistas, alimentadas pelas lutas pelos direitos civis de grupos sociais minoritários<sup>4</sup>, entre eles o das pessoas com deficiência. Essas políticas se consolidam como uma “proposta de reação ao modelo reabilitatório anterior e visam fundamentalmente à desinstitucionalização dos pacientes\clientes” (PINHEIRO, 2003, p. 110).

Estas décadas viveram grandes avanços em prol da garantia de direitos das pessoas com deficiência. Em 1981, a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu o

---

<sup>4</sup> No sentido aqui apresentado, grupos sociais minoritários são os grupos formados por pessoas que são alvo de exclusão social, “grupos que são abandonados, desafiliados (Castel), deixados de lado, desqualificados (Paugan) quer do mercado de trabalho, quer das políticas sociais etc...” (VERAS, 2004, p. 27).

Ano Internacional da Pessoa Portadora de Deficiência, repercutindo em desdobramentos políticos para o Brasil (MAIOR, 1997; OLIVEIRA e AMARAL, 2010). Houve nomeação de Comitês e Conselhos em todas as esferas de governo para avaliar a situação do setor e a formulação de vários planos de ação, como, por exemplo: Plano de Ação da Comissão Internacional de Pessoas Deficientes (1981) e o Plano Nacional de Ação Conjunta para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (1985). Também nesse ano, o presidente da República José Sarney (1985-1990) instituiu, por Decreto, o “Comitê para o Aprimoramento da Educação Especial”, com o objetivo de elaborar um Plano Nacional de atendimento às pessoas com deficiência.

Em 1986, foi criada a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), por meio do Decreto nº 93.481/86 (MAIOR, 1997) e, em 1989, a Lei nº 7.853 de 24 de outubro reestruturou a Corde, disciplinou o Ministério Público na questão e definiu o preconceito contra a pessoa com deficiência como crime punível, com reclusão de 1 a 4 anos mais multa. Este artigo 8º, que trata da criminalização do preconceito, para Maior (1997, p. 41), “é um dos mais poderosos instrumentos de proteção dos direitos dos brasileiros portadores de deficiência e de transformação da sociedade”. Por isso, julgamos imprescindível apresentar seus seis incisos, com base em que seu conhecimento pode contribuir para minorar o sofrimento desse grupo de pessoas, da forma como foi descrito no capítulo anterior desta tese:

Artigo 8º – Constitui crime punível com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos mais multa.

- I. Recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta;
- II. Obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a qualquer cargo público, por motivos derivados de sua deficiência;
- III. Negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho;
- IV. Recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, à pessoa portadora de deficiência;
- V. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação cível a que alude esta lei;

- VI. Recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação cível objeto desta lei, quando requisitado pelo Ministério Público (BRASIL, 2004, p. 42).

A Constituição Cidadã de 1988, passados 21 anos de ditadura militar com privação dos direitos dos cidadãos, reacende os movimentos de luta social e política com a busca de participação dos excluídos nas agendas políticas do governo. Na década de 90 e na contramão dos princípios neoliberais que apregoam a limitação da liberdade econômica e política (KASSAR, 1999), e diante do mundo globalizado, regido pela lógica do modelo de produção capitalista, produtor de grandes desigualdades sociais, tomam vulto distintas políticas públicas e sociais que operam em favor dos desassistidos. É aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela Lei nº 8.069/90, que traz a garantia de proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes; a criação do Sistema Único de Saúde (SUS); a instituição pelo Ministério da Saúde da Coordenação de Atenção a Grupos Especiais (Cage), em 1991, subordinado ao Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; a publicação da Política Nacional de Educação Especial, em 1994, que tinha como objetivo fundamentar e orientar o processo global da educação de pessoas portadoras de deficiências, de condutas típicas e altas habilidades, apoiando a integração e a continuidade e ampliação de parcerias com as organizações não governamentais.

Em 1996, a Lei nº 9.394 estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDBEN), com o Capítulo V e os artigos 58, 59 e 60, destinados à educação especial. Em relação a leis anteriores, apresenta avanços, como a indicação da educação especial como uma modalidade de atendimento que tem início na educação infantil e atravessa todos os níveis de ensino até o nível superior; deve ser oferecida, preferencialmente, nas escolas da rede regular e também, quando necessário, serviços de apoio especializado. Os educandos deverão ter assegurados currículos específicos, métodos, técnicas, recursos e organização adequados às suas especificidades; terminalidade específica ou aceleração de programa, além de professores especializados e capacitados para atender às suas demandas. O artigo 60 continuou mantendo o apoio técnico e financeiro para as instituições privadas e sem fins lucrativos (as filantropias).

As políticas públicas nacionais, nas décadas de 80 e 90, sofreram grande influência dos princípios de inclusão social que alicerçavam as legislações destinadas aos diversos setores da sociedade. No que tange à inclusão educacional, era preocupação

mundial a constatação do enorme contingente populacional vivendo alijado do acesso à educação. Fazia-se necessária uma reforma educacional que promovesse uma ruptura com o modelo excludente instituído, como forma de resgatar do fosso do fracasso escolar os alunos evadidos do sistema, além de buscar formas de melhor organizar e desenvolver os procedimentos pedagógicos e de gestão administrativa da escola. Era necessário planejar e implementar uma escola para todos.

Imbuídos desse espírito, aconteceu em Jomtien, na Tailândia, o Encontro Mundial de Educação para Todos, que gerou a Declaração Mundial de Educação para Todos em 1990. Entre seus objetivos, busca satisfazer as necessidades de aprendizagem na educação básica de todos os alunos, inclusive das pessoas portadoras de deficiência, pois estas requerem atenção especial. As medidas devem garantir igualdade de acesso e a educação especial deve se constituir como parte integrante do sistema educativo. Entre suas medidas, está pontuado: a universalização do acesso à educação e a promoção da equidade; promoção de abordagens ativas e participativas que visem concentrar a atenção na aprendizagem; a ampliação dos meios e do raio de ação da educação básica investindo esforços desde a educação infantil; medidas que propiciem um ambiente adequado de aprendizagem com a promoção de condições materiais (assistência, nutrição, cuidados médicos); apoio físico e emocional facilitadores de sua educação; e fortalecer alianças entre os responsáveis pela educação nas esferas federal, estadual e municipal, bem como estimular as ações intersetoriais em todos os níveis sociais (INES, 2001).

Em 1993, mobilizadas pela contínua preocupação com a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência, as Nações Unidas e outras organizações internacionais e não governamentais, em seu 32º período de sessões da Comissão de Desenvolvimento Social, elaboraram, em 20 de fevereiro de 1991, a Resolução 32/2, relativa às Regras Gerais sobre Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, cujo fundamento político e moral encontram-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, na Convenção sobre o Direito da Criança, na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, assim como no Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas Deficientes. A finalidade das Regras Gerais (Resolução 32/2/91) é garantir que rapazes e moças, mulheres e homens com deficiência “[...] possam ter os mesmos direitos e obrigações que os demais” membros da sociedade onde estão inseridos (INES, 2001, p. 85).

Em 1994, reconhecendo o interesse e engajamento de governos nacionais e internacionais nas questões relativas às pessoas com deficiência e respaldado pelas várias Declarações, chegou-se à evidência de que essas pessoas ainda se encontravam desprovidas de seu direito à educação. Dessa forma, reuniram-se na cidade de Salamanca, na Espanha, representantes de 88 governos e 25 organizações internacionais para uma Conferência Mundial da qual resultou a “Declaração de Salamanca sobre os Princípios, Política e Prática em Educação Especial”, organizada pela Unesco.

Esta Declaração tanto referendou concepções e direitos estabelecidos em outros documentos oficiais como reafirmou novas ideias sobre as necessidades educacionais dos alunos com deficiência. Convocou todos os escalões dos governos nos planos regionais, nacionais e internacionais a desenvolver diretrizes e disponibilizar condições para o acesso, a participação e a aprendizagem nas escolas comuns dos sistemas de ensino, afirmando que elas devem acolher

Todas as crianças, independente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas e outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos ou de zonas desfavorecidas ou marginalizados (INES, 2001, p. 36-37).

As diretrizes de ação no plano nacional de educação em cada país, segundo a Declaração, devem observar os seguintes eixos: a política e a organização dos sistemas escolares; os fatores para o êxito escolar como a luta contra o preconceito, eliminação de barreiras atitudinais, programas de orientação e formação profissional, flexibilização dos programas de estudo, programas de gestão escolar mais flexíveis, respeitosos e comprometidos com o ensino e a aprendizagem dos alunos; contratação e formação docente; oferecimento de serviços de apoio com base na intersectorialidade; áreas prioritárias como a educação infantil; participação das comunidades e, finalmente, observar e garantir os recursos necessários para a consecução dessas diretrizes. Esta Declaração inaugura o termo “necessidades educacionais especiais” que se refere àquelas que “se originam em função de deficiências ou dificuldades de aprendizagem” (INES, 2001, p. 37). Aponta a prioridade de a educação especial ocorrer na escola regular podendo ser contemplada em instituições especializadas. Indica que mesmo os alunos que possuem desvantagens severas devem estudar nas escolas inclusivas (Ibidem, p. 37).

A tônica sobre as ações conjuntas e articuladas e o fomento às políticas intersetoriais, nacionais e internacionais é observada ao longo do documento, reforçando a postura de que a natureza dessa educação não pode prescindir da participação coletiva.

Cinco anos após a Declaração de Salamanca, a Assembleia das Nações Unidas se reuniu, desta vez imbuída do propósito de escrever um documento cujo objetivo era eliminar a discriminação em todas as suas formas e manifestações contra as pessoas portadoras de deficiência. A “Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência” (1999) reconhece as condições de discriminação e não discriminação da seguinte forma:

- a) Discriminação significa toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada na deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais.
- b) Não constitui discriminação a diferenciação ou preferência pelo Estado parte para promover a integração social ou o desenvolvimento pessoal dos portadores de deficiência, desde que a diferenciação ou preferência não limite em si mesma o direito à igualdade dessas pessoas e que elas não sejam obrigadas a aceitar tal diferenciação ou preferência. Nos casos em que a legislação interna preveja a declaração de interdição, quando for necessária e apropriada para o bem-estar, esta não constituirá discriminação (INES, 2001, p. 14-15).

Referendando, reconhecendo e consolidando todas essas legislações internacionais, em 2006 a Organização das Nações Unidas (ONU) e a comunidade de 192 países divulgaram a “Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”, cujo propósito é:

Promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente (BRASIL, 2007, p. 16).

Sob essa ótica, todos os direitos das pessoas com deficiência ficam assegurados com base nos seguintes princípios: a) o respeito pela dignidade inerente, à autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; b) a não discriminação; c) a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; d) o respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; f) a acessibilidade; g) a igualdade entre o homem e a mulher; h) o respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência de preservar sua identidade (BRASIL, 2007, p. 17-18).

A participação do Brasil como signatário desses instrumentos legais atesta seu interesse de engajamento no cenário político mundial, mas, por outro lado, a experiência nos mostra que o incremento nas legislações, além de não atingir a grande massa da população, apresenta visível morosidade para sua efetivação diante dos impactos de prioridade nas agendas dos governos locais.

O novo século encontra um clima de efervescência política e social no campo da educação inclusiva, propício para as polarizações das discussões em torno das teorias e políticas educacionais. Entre os educadores, há os que apoiam e apostam nas propostas inclusivistas, há os que resistem e são contra e há os que desconfiam, afirmando se tratar de um “modismo” temporal. Apesar da expansão das legislações, muitas recebem críticas e são julgadas como coercitivas ao propor reforma educacional gestada em gabinetes sem a participação popular. Um exemplo foi a instituição das “Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº2/2001), que gerou um aumento da insatisfação nas escolas que se diziam abandonadas à sua própria sorte e se afirmando despreparadas para a inclusão de alunos com deficiência, cujo contingente se avolumava com a nova terminologia de “necessidades educacionais especiais”, que passava a englobar, além das deficiências e altas habilidades e superdotação, alunos com dificuldades relacionadas a condições, disfunções, limitações ou outras deficiências.

Em 2003, as ações do MEC/SEESP se voltaram para a operacionalização de estratégia nacional de fortalecimento das propostas de inclusão e lançaram o Programa “Educação Inclusiva: Direito à Diversidade”, com o objetivo de sensibilizar a sociedade e a comunidade escolar, promover a formação de redes de apoio à política de inclusão educacional e a formação de gestores e educadores para “disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos e apoiar o seu processo de implementação e consolidação” (MEC/SEESP, 2005). A relevância que se atribui a este

Programa enquanto política pública está no fato de impulsionar o Estado a assumir o espaço físico de poder, historicamente ocupado pelas instituições filantrópicas, com a sua ausência no campo da educação especial. A antiga postura baseada em “conveniar para não se responsabilizar” vem sendo substituída pela proposta de construção de redes de parceria e intersetoriais.

Em 2004, o Ministério Público Federal lançou a Cartilha “Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular”, causando polêmicas acirradas, principalmente entre as instituições do Terceiro Setor, conforme atesta matéria no *Jornal da Pestalozzi* (2005, p. 2-3). Segundo a reportagem “Cartilha gera ainda mais polêmica”, os trechos que causaram mais protesto foram os que orientam que as instituições filantrópicas devem matricular sua clientela de 7 a 14 anos em escolas da rede regular, que devem oferecer apoio aos professores das escolas comuns e que os pais poderiam ser penalizados se não efetuassem a matrícula do filho na rede regular de ensino.

Tais protestos podem ser explicados, em parte, como tentativa de manutenção da hegemonia histórica no atendimento assistencialista às pessoas com deficiência, cujo financiamento majoritário sai da fonte do governo (GONÇALVES, 1996; SILVA, 2003). Nas escolas, os protestos eram relativos às determinações de que somente os alunos em estado de vida vegetativa estariam dispensados da inclusão educacional, com a ressalva de que, “caso ocorra uma melhora dessa condição de saúde, ainda que pequena, essas pessoas por direito deverão frequentar escolas comuns da rede regular” (BRASIL, 2004, p. 22). Em relação aos alunos com graves comprometimentos intelectuais, o texto esclarece:

Mesmo que não consigam aprender todos os conteúdos escolares, há que se garantir também aos alunos com severas limitações o direito à convivência na escola, entendida como espaço privilegiado de formação global das novas gerações. Uma pessoa em tais condições precisa inquestionavelmente dessa convivência (BRASIL, 2004, p. 22).

Pode-se perceber, nesses protestos, tanto uma preocupação quanto a garantia do acesso imediato frente ao tempo necessário para promover as condições e organização da escola, como, também, preconceitos cristalizados e resistências frente às situações de mudança.



O Projeto de Formação Docente “Educar na Diversidade”, desenvolvido durante os anos de 2005/2006, teve como objetivo formar e acompanhar docentes para o uso de metodologias de ensino inclusivo nas salas de aula das escolas da rede regular de ensino; preparar gestores, equipes de apoio e a comunidade escolar em geral para transformar o ambiente escolar em um espaço acolhedor para todos, no qual o processo de aprendizagem seja colaborativo, contínuo, valorize e responda às diferenças humanas. O mérito desse Projeto está no foco de atenção à práxis do professor em sala de aula e na formação para o uso de metodologias para o ensino aos alunos com necessidades educacionais especiais, bem como na promoção do clima afetivo e social no espaço escolar. Ou seja, sua preocupação é fomentar uma prática inclusiva dirigida para o microcosmo da sala de aula.

Outras políticas do MEC/SEESP, para atender às demandas das pessoas com deficiência, foram regulamentadas, garantindo, assim, sua aplicação em diferentes espaços sociais. O Decreto n° 5.296/04 legislou sobre a garantia de acessibilidade em espaços, equipamentos e dispositivos que sempre impuseram obstáculos à inclusão dessas pessoas. A Lei n° 10.436/2002 reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como a primeira língua da pessoa com surdez e disciplinou sobre sua inclusão como disciplina curricular em cursos de nível médio e superior, além da formação dos profissionais instrutor, intérprete e professor de Libras. Houve implantação dos Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação (NAAH/S) em todos os estados e no Distrito Federal, em 2005, e em 2006 foi promulgada a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, como já vimos. O Decreto n° 6.094/2007 regulamentou o Plano de Desenvolvimento da Educação, tendo como um de seus destaques o princípio que visa extinguir a oposição entre educação especial e educação comum, reafirmando que as pessoas com necessidades educacionais devem estudar nas classes comuns da escola pública.

Em 2008, o Decreto n° 6.571/2008 regulamentou o Atendimento Educacional Especializado (AEE), explicitado da seguinte forma no Artigo 1°, parágrafo 1°:

Considera-se atendimento educacional especializado o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular.

De acordo com a Resolução n°4/2009, as Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o AEE, estabelecem que ele se destina aos alunos com deficiência (física,

intelectual/mental ou sensorial); alunos com transtornos globais do desenvolvimento e alunos com altas habilidades/superdotação. O AEE deve acontecer nas salas de recursos multifuncionais nas escolas comuns ou em Centros Especializados públicos ou privados sem fins lucrativos, no contraturno das aulas. Os alunos matriculados no AEE serão contabilizados duplamente no Fundo de Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb).

Destaca-se, aqui, o aumento do investimento financeiro pago para as escolas comuns e Centros Especializados que atendem alunos com deficiência; entretanto, confirma-se a presença das instituições privadas sem fins lucrativos (filantropia) na execução das ações educacionais, como visto na Nota Técnica nº09/2010 do MEC/SEESP, que orienta o oferecimento do AEE por essas instituições.

Como estamos vendo, esta terceira fase das políticas públicas dirigidas para as pessoas com deficiência, ainda em vigor, demonstra o avanço que elas têm atingido no fomento à autonomia e vida independente, embora os esforços despendidos ainda não sejam suficientes para a efetivação plena de seus objetivos. Especificamente para o atendimento ao aluno com graves comprometimentos em seu desenvolvimento intelectual ou com deficiência múltipla, as atuais publicações do MEC/SEESP são inespecíficas em comparação com as publicações dirigidas para as deficiências auditiva, visual e física. Ou seja, ainda existem aspectos da atuação pedagógica para esses alunos carentes de políticas públicas e de serem regulamentadas, como, por exemplo, a questão da terminalidade específica apontada na Resolução CNE/CEB nº2/2001.

#### **4.1 A nova Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva: alguns avanços e algumas críticas**

Treze anos após a publicação da primeira Política Nacional de Educação Especial elaborada pelo MEC/SEESP (1994), foi aprovada em 2008 a nova Política que buscou acompanhar os avanços no conhecimento e nas lutas alcançadas nas últimas décadas. Entretanto, manteve a continuidade de algumas posturas derivando críticas dos setores sociais e educacionais.

Podemos indicar como avanço o propósito em confirmar a educação inclusiva como um direito; o reconhecimento de que os sistemas de ensino produzem exclusão com base em suas práticas discriminatórias; a indicação de que esses sistemas enfrentam dificuldade para, isoladamente, criar alternativas que ajudem as escolas a superar a

lógica da exclusão. Destaca-se, neste sentido, sua índole inclusivista ao trazer a educação especial para integrar-se à educação comum, desenvolvendo-se na escola regular. Avança em relação à Política de 94, ao determinar a forma como será elaborada a educação especial pela via do AEE, que perpassa todos os níveis e modalidades de ensino, inclusive na educação indígena, do campo e quilombola.

Ressalta não apenas o acesso como condição de inclusão, mas também a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (autismo, síndrome do espectro autista, síndrome de Rett, psicose infantil) e alunos com altas habilidades/superdotação. Reconhece e amplia as condições expressas na Política de 94 para garantir que as necessidades desses alunos sejam satisfeitas, como:

- ✓ Transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior;
- ✓ Atendimento Educacional Especializado;
- ✓ Continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino;
- ✓ Formação de professores para o AEE e demais profissionais da educação para a inclusão escolar;
- ✓ Participação da família e da comunidade;
- ✓ Acessibilidade urbanística, arquitetônica no mobiliário e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação;
- ✓ Articulação intersetorial na implementação das políticas públicas.

Certamente, a crítica mais procedente que pode ser dirigida a esta nova Política de Educação Inclusiva recai sobre o fato de não ter definido a responsabilidade exclusiva do poder público para a operacionalização dos atendimentos educacionais especializados nas escolas comuns dos sistemas públicos de ensino. A força política das instituições filantrópicas fez ouvir sua voz no Congresso Nacional por ocasião da homologação do Parecer nº 13 do Conselho Nacional de Educação (CNE), obrigando o Ministério da Educação a fazer uma reanálise do documento à luz da LDB e do Decreto nº 6.571/2008.

A polêmica suscitada pela maioria das instituições filantrópicas em torno desse Parecer (REY, 2009) foi motivada pela exigência de matrícula paralela nas escolas comuns, dos alunos que estivessem participando do AEE nas escolas e centros

especializados e sem fins lucrativos, a fim de que fossem duplamente computados para continuidade do recebimento do financiamento pelo Fundeb. Depreende-se, aqui, a interpretação de que essas instituições se perceberam ameaçadas do ponto de vista financeiro e hegemônico, na medida em que o Projeto Político Pedagógico deveria ser submetido à aprovação da Secretaria de Educação ou órgão equivalente nos estados, municípios e Distrito Federal.

Desta manobra política, resultou a manutenção das instituições filantrópicas oferecendo os serviços de educação especial e recebendo o ressarcimento pelo poder público. Outras conclusões e análises podem ser elaboradas a respeito dessas implicações para a política da educação das pessoas com deficiência, e podem ser objeto de futuros estudos. Todavia, uma hipótese nos instiga a pensar sobre os motivos da aquiescência do poder público em autorizar a manutenção da filantropia na prestação do AEE. As pressões são apenas de ordem política ou se devem ao reconhecimento de que essas instituições são a única opção para as pessoas com deficiência das localidades rurais e longínquas das grandes metrópoles? Neste sentido, o Terceiro Setor continua a ser um dos parceiros com quem a educação local poderia estabelecer uma articulação intersetorial para implementar sua política educacional?

## 5 EDUCAÇÃO INCLUSIVA E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: A AÇÃO DA INTERSETORIALIDADE

*Feeble-minded* (débil mental); *moron* (tolo); *imbecile* (imbecil); *idiot* (idiota); deficiência mental; subnormalidade mental (benigno, moderado, severo); amênia; retardo mental (educável, treinável, subtreinável, custodial); amênia (subnormal educacional, retrógrado); mentalmente retardado (limítrofe, benigno, moderado, severo, profundo); oligofrênico; excepcional; anormal; déficit cognitivo; *borderline*; lento (*slow learner*); estúpido normal; subnormalidade intelectual; cretino; demente; mente-capto; retardado ineducável ou semieducável; retardado atípico; deficiente desarmônico; débeis (simples, puros, verdadeiros); insuficientes intelectuais leves ou débeis endógenos; desarmônico intelectual; pseudo-débeis ou débeis estruturais; cérebro lesado; “pancado”; “lelé da cuca”; “zureta”; “desmiolado”; “abilolado”; “debiloide”; “desregulado das ideias”; “fraco das ideias”; “miolo mole”; “duro das ideias”; “parafuso frouxo”; “parafuso a menos”; “tan tan”; “alezado”; mongoloide; “abestado”; “burro” (Pesquisa em fontes científicas e na cultura popular sobre denominações para a pessoa com deficiência intelectual).

Todas estas denominações se referem a um mesmo grupo de indivíduos taxados como fora dos padrões de normalidade. Não é nosso objetivo nos deter nas explicações acerca de normas, padrões, dados quantitativos, indicadores estatísticos, QI, enfim; nossa preocupação primeira é questionar: o que é ser normal? E, a princípio, respondemos: é ser aceito pelo grupo. Em segundo lugar, está a surpresa diante de tantos adjetivos usados para se referir a uma condição que suscita dúvidas tanto no campo da medicina como no da educação. Uma condição de sofrimento (físico, social, emocional) para o próprio indivíduo, como para sua família. Uma condição que sofre as mais radicais exclusões, comparadas com outras deficiências, em função das exigências sociais que lhe são impostas.

Ao longo da história da humanidade, a deficiência intelectual permanece desafiando a ciência seja no campo da genética, como da neurologia, da psiquiatria, da psicologia, da educação, entre outros. Entretanto, seus estudos evoluíram para a certeza de que um fator fundamental para promover a mudança quantitativa e qualitativa em sua performance está na oportunidade de inserção social. A evidência dos ganhos adquiridos (em todos os níveis) com a inclusão social e educacional resgata a necessidade de ações

intersectoriais e de buscar, por meio delas, descobrir e aprimorar programas, projetos e propostas que tenham como objetivo a qualidade de vida dessas pessoas.

A principal causa da exclusão do deficiente intelectual repousa sobre sua “falta”. Falta a inteligência, base da racionalidade, de forma que não se pode entender uma sem se reportar a outra. Da Antiguidade até nossos dias, a inteligência tem sido entendida por muitos estudiosos como Aristóteles, como um traço único de uma pessoa adquirido por hereditariedade e que permanece constante e inalterado ao longo de toda a vida (MÉNDEZ, 2008).

A cultura grega revelada no cenário da filosofia clássica, constituída sobre o culto à saúde e à beleza física, exigia do povo condutas como dinamismo, espírito empreendedor e inteligência que eram outorgados ao homem como favores divinos (RODRIGUEZ, 2007). Portanto, desde o nascimento, o homem já teria a inteligência implantada em sua alma cuja tarefa da instrução/educação era trazer o conhecimento inato à consciência (GARDNER, 2003). Estas concepções permearam todo o período designado por Fonseca (1995) de Preformismo.

O interesse dos gregos em explicar a natureza do conhecimento humano vai se propagar por toda uma tradição de cientistas intelectuais do Ocidente, influenciando, inclusive, no surgimento da ciência cognitiva. Segundo Gardner (2003, p. 18), toda a discussão dos filósofos no período do Renascimento e do Iluminismo começa a buscar explicações regularmente nos resultados obtidos pelas ciências empíricas então emergentes, destacando-se, nesse período, pensadores como Renè Descartes, John Locke e Immanuel Kant.

No período do Predeterminismo, segundo Fonseca (1995), que se seguiu ao Preformismo e se estendeu até o princípio do século XX, a inteligência era entendida em termos qualitativos, mas exclusivamente inata, portanto, era concebida como pré-programada e autorregulada endogenamente, e posteriormente traduzida em termos de maturação biológica independente. Essa visão controversa influenciou os estudos de pensadores como Carmichael, Mussen e Arnold Gesell. Fonseca afirma ainda, que autores como Jensen e Hernstein defendem que a inteligência é geneticamente herdada, definindo-a como genótipo.

No período do Envolvimentismo, concepção oposta ao predeterminismo, a hereditariedade e os fatores biológicos pré-estruturados do sistema nervoso são minimizados em relação aos fatores do meio que são supervalorizados. Esta perspectiva nasceu sob a influência da Teoria da “Tábula Rasa” de John Locke (1632-1704),

segundo a qual, ao nascer, o cérebro humano está em branco passando a ser preenchido por força do envolvimento da herança social e cultural. A inteligência não é mais do que o produto do meio. Esta perspectiva prepara o caminho para a entrada do determinismo social e do behaviorismo no pensamento pedagógico da época e que vai perdurar em muitas escolas até os dias atuais. Alguns defensores desta perspectiva foram Jean Gaspard Itard (1774-1838), Eduard Seguin (1812-1880), Jean Esquirol (1772-1840) e Maria Montessori (1870-1952). Esta concepção apresenta limitações, pois ignora que a inteligência não depende exclusivamente de condições do meio, mas de uma pré-estrutura interna, uma filogênese muito complexa. Esta constatação serviu para a promoção do surgimento da educação especial baseada na reabilitação, aplicada nas diversas instituições especializadas em deficientes mentais, auditivos e visuais (FONSECA, 1995).

Durante o século XX, os movimentos de luta das pessoas com deficiência em prol da não segregação, como visto nos capítulos anteriores, resultaram na abordagem da Integração, que não obteve muito sucesso, principalmente porque os Testes de Inteligência emitiam resultados de QI confirmando a inteligência como uma entidade fixa e imutável, fazendo retornar para as classes especiais segregadas os alunos com deficiência intelectual que não conseguiam superar as barreiras pedagógicas das escolas comuns.

Chegam ao cenário educacional as teorias que embasam o princípio do Interacionismo. As obras de Wallon, Leontiev, Vygotsky, Piaget, Feuerstein, entre outros, foram fundamentais na explicação de que a inteligência e a cognição são o produto acumulado e modificado de inter-relações entre a hereditariedade e o meio. Fatores biológicos e sociais se influenciam mutuamente. Estas teorias também contribuem para a construção dos princípios epistemológicos da proposta de inclusão social e educacional da pessoa com deficiência intelectual (DI). Esta é a condição resultante do comprometimento no funcionamento da inteligência e que mais influi na participação do indivíduo na sociedade, sendo a educação um dos primeiros espaços sociais onde ele começa a sofrer os efeitos do preconceito e da exclusão.

Em termos conceituais, há o desafio de estabelecer uma uniformidade terminológica para esta deficiência em função dos termos utilizados em cada campo de conhecimento e em cada cultura, cujos ditos populares carregados de preconceitos, estigmatizaram negativamente essas pessoas. É a condição que apresenta a maior variedade para sua designação, como visto na introdução deste capítulo. Todavia, a

maioria da literatura mundial sobre o tema segue reafirmando as taxionomias e classificações dessa deficiência com base nas publicações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Associação Americana de Deficiência e Desenvolvimento Intelectual (AAIDD), antiga Associação Americana de Retardo Mental (AAMR).

Desde o ano de 1876, quando foi fundada, até os dias atuais, a AAIDD vem formulando e disseminando manuais e informações sobre a DI, tornando-se uma referência para pesquisadores e estudiosos de todo o mundo. As edições de seus manuais nos anos de 1921, 1933, 1941, 1957, 1959, 1973, 1977, 1983, 1992 e 2002 vêm evoluindo e aprimorando as conceituações e os indicadores de classificações com o objetivo de oferecer melhor compreensão sobre a DI (AAMR, 2002, p. xi-xii). Desta forma, muitos autores remetem-se aos conceitos sobre DI com base nos indicadores da AAIDD, entre eles, Telford e Sawrey (1976); Kirk e Gallagher (1996); Kassar (1999); Fernandes (2000); Assumpção Jr. e Sprovieri (2000); Silva, Llerena Jr. e Cardoso (2002); e Saad (2003).

Na terminologia mais antiga para essa deficiência, usada pela antiga AAMR era *fleebled* (débil mental), que era um termo genérico, sendo posteriormente substituído para deficiência mental e, depois, para retardo mental com suas subcategorias referentes aos graus de comprometimento do déficit do desenvolvimento: limítrofe, benigno, moderado, severo e profundo. Quando as subcategorias se relacionavam com a capacidade de aprendizagem, o retardo mental era classificado em educável, treinável, e custodial (dependente) (TELFORD e SAWREY, 1976, p. 235).

A partir da quinta edição da AAMR em 1959, o diagnóstico do retardo mental passa a ser feito com base nos critérios do QI (quociente intelectual), indicado mediante a aplicação de testes psicológicos. O movimento da Psicometria inaugurado por Alfred Binet na França, no início do século XX, teve enorme destaque não apenas no campo da psicologia, mas também para a educação e para a medicina.

Ao longo dos anos, houve uma evolução do conceito de deficiência intelectual, contudo os três principais critérios de análise – limitações significativas no funcionamento intelectual, comprometimento no comportamento adaptativo e o limite de idade (até 18 anos) para o desenvolvimento da deficiência – não foram alterados. Ainda mudam os termos, mas a deficiência continua atribuída ao mesmo grupo populacional com as mesmas características e mesma abordagem etiológica complexa e multicausal. Por outro lado, a aceitação da mudança do termo para “deficiência intelectual” reflete que ele está mais alinhado com a construção de práticas profissionais



que incidem sobre os comportamentos funcionais e os fatores do contexto do indivíduo, o que constitui a base sobre a qual será indicado o tipo de suporte que ele demanda. Segundo o Comitê de Implementação da 11ª edição (AAIDD, 2010), a classificação da deficiência com base em um quadro social-ecológico é menos ofensivo e mais consistente com as normas internacionais. A definição da deficiência, de acordo com a 11ª edição do Manual da AAIDD tem a seguinte redação:

Deficiência intelectual é uma incapacidade caracterizada por limitações significativas em ambos o funcionamento intelectual e comportamento adaptativo expresso em termos conceituais, sociais e práticas das habilidades adaptativas. Esta deficiência se origina antes dos 18 anos.

De qualquer forma e a despeito desses avanços, ainda se percebe um forte apego às medidas padronizadas com base em testes classificatórios do desempenho intelectual e das condutas adaptativas. A efetivação do diagnóstico continua a requerer o julgamento clínico de profissionais experientes de equipes multidisciplinar e o diagnóstico diferencial para os casos de leve comprometimento carece de fronteiras bem delimitadas.

As classificações da AAIDD são referência para a American Psychiatric Association (APA), que modificou sua quarta versão do The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) e incorporou as dez áreas das habilidades adaptativas indicadas pela nona edição do Manual da antiga AAMR, em 1992 (LEONARD e WEN, 2002), mantendo ainda os níveis convencionais de deficiência intelectual com base nos escores de QI abaixo de 70. O manual “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems” (ICID-10, WHO) usa medidas semelhantes, incluindo a necessidade de apoio como indicador de diferenciação para os níveis de deficiência moderada e severa.

A tendência atual evoluiu para uma concepção da deficiência como uma incapacidade que limita o funcionamento da pessoa em determinado contexto, deslocando-a para uma situação de desvantagem em relação ao grupo. Trata-se de observar a deficiência intelectual mediante uma perspectiva ecológica (AAMR, 2006), partindo do micro para o macrossistema, do contexto social mais próximo da pessoa, como a família, e avançar para outros mais amplos, como a vizinhança, escola, serviços de saúde, até chegar ao contexto mais amplo da sociedade, organizações e cultura.

Todos os contextos precisam ser avaliados quanto aos suportes oferecidos para o funcionamento e desempenho da pessoa com deficiência.

Os suportes/apoios são designados com base nas características de quantidade e frequência de sua necessidade, a saber: a) intermitente quando o apoio é episódico, em ocasiões de crise ou transição, com pouca frequência; b) limitado quando dispensado por tempo limitado; c) extensivo em apoio regular e sem especificação de tempo; e d) permanente quando o apoio é de longa duração envolvendo várias equipes e profissionais. Deduzimos, portanto, que a presença do suporte é condição fundamental para a modificação do desempenho de acordo com a perspectiva de construção das estruturas cognitivas a partir da interação social da pessoa com DI; e que este apoio se refere tanto a suportes físicos e materiais (recursos tecnológicos, didáticos e outros) como a apoio de outras pessoas, dos instrumentos sociais e de cultura através da mediação (VYGOTSKY, 1998, 2004; FEUERSTEIN, 1997). Neste sentido, não se justifica a descrição das características dos níveis (leve, moderado, severo e profundo) como usual nas classificações internacionais e por alguns autores, entre eles Kirk e Gallagher (1996), Telford e Sawrey (1976).

A qualidade das experiências de aprendizagem mediada (EAM) que se dá através da interação humana é a base para a construção da inteligência, segundo Feuerstein (1977, p. 276). Ele define essa experiência como:

It is the way by which all of the experiences of generations, of millenias of human life, are transmitted through the mediator to the human organism, creating an endless richness of needs, of articulations, or modalities of interation which would not be avaiable without Mediated Learning Experience.

Feuerstein afirma que foi Vygotsky o primeiro a enfatizar o papel do mediador para o processo de aprendizagem, embora Durkheim e outros o tenham feito. Para Vygotsky (1995), o funcionamento mental do ser humano se origina por meio das atividades interindividuais, o que vai favorecer o desabrochar do nível de desenvolvimento potencial de cada criança, seja ela deficiente ou não. Sob essa ótica, cai por água abaixo a prática de enquadrar, de forma preditiva, as características e os comportamentos das pessoas, mesmo os que foram sistematizados a partir de dados padronizados pelos escores de testes psicométricos. As abordagens desse autor serão mais exploradas adiante, porque encontramos nelas respostas para nossos

questionamentos relativos aos subsídios para a educação de alunos que apresentam deficiência intelectual mais acentuada.

Em relação aos índices de prevalência da deficiência intelectual, eles variam ao redor do mundo em função dos principais sistemas de classificação e da diversidade no estudo operacional das definições e metodologias adotadas (LEONARD e WEN, 2002, p. 121). Eles afirmam que muitas revisões de estudos epidemiológicos internacionais sugerem uma prevalência de severo retardo mental (SMR) de aproximadamente 3 a 4 por 1.000 em crianças e adultos nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Em sua revisão, Vasconcelos (2004, p. 571) cita que, tradicionalmente, a taxa para o retardo mental é de 1% da população, mas encontrou variações que vão de taxas de 2 – 3% até 10%.

O DSM-IV aponta que 3 a 4% dos indivíduos com retardo mental pertencem ao grupo com retardo mental severo, enquanto 1 a 2% são os que possuem retardo profundo. Em outras palavras, são aqueles que pela sua singularidade demandam apoio definido como extenso e generalizado. Esses apoios são constantes, sem tempo determinado, com intervenções para os procedimentos da vida individual, familiar e/ou profissional. Algumas dessas pessoas podem precisar de apoio de vários profissionais ou de redes de apoio social, e o eventual desempenho que venham a desenvolver na vida cotidiana, até certo ponto, dependerá da qualidade do ensino ou treinamento (mediação) e do nível de exigência que lhes for colocado (OMS, OPAS, 1986). Entretanto, os índices de prevalência estão intimamente relacionados às condições socioeconômica e cultural dos países, refletindo-se sobre o padrão de vida da população.

Neste sentido, uma análise etiológica que vise levantar as causas desta deficiência não pode prescindir de por em evidência os fatores orgânicos e os ambientais e também indicar os fatores determinantes e agravantes para a condição de incapacidade. Esta é uma deficiência cuja multicausalidade confronta todas as especialidades nos campos da medicina e da educação. De acordo com a AAIDD (2008), as causas podem ser divididas em biomédicas, sociais, comportamentais, educacionais e fatores de risco. Entre as causas biomédicas estão os fatores relacionados ao processo biológico, como nutrição, infecções e causas genéticas, cujas anomalias comprometem 5% (cerca de 160 mil/ano) dos nascidos vivos no Brasil, sendo a segunda grande causa de mortalidade infantil, segundo Horovitz, Cardoso, Llerena Jr. e Mattos (2006, p. 2599).

Relacionados aos fatores sociais, estão a interação social e familiar, envolvendo a estimulação infantil, e a responsividade do adulto para com as crianças; relacionados aos fatores comportamentais estão os que são prejudiciais à criança como o abuso materno de substâncias tóxicas (álcool, drogas), podendo ser inserido nesta categoria as consequências do abuso e da violência doméstica. Aos fatores educacionais, está relacionada a disponibilidade de suporte educativo pela família que promove o desenvolvimento mental e aumenta as habilidades adaptativas. Quanto aos fatores de risco como privação cultural, pobreza, desemprego, abandono, podem agravar o quadro de perdas causadas pelas deficiências, sobretudo para a deficiência intelectual.

No Brasil, observa-se um número muito reduzido de pesquisas com ênfase em dados de prevalência, especificamente nessa categoria. Destaca-se, entretanto, a linha de pesquisa desenvolvida no Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ), pelo Departamento de Genética Médica, desde 1992, e o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino de Pessoas com Deficiência (LEPED), que desenvolve o Programa de Educação do Deficiente Mental (PRODEM) no Departamento de Metodologia do Ensino, na Universidade Estadual de Campinas, em São Paulo, desde 1986. No IFF/FIOCRUZ, a linha do Diretório de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Centro de Genética Médica José Carlos Cabral de Almeida) “avalia os transtornos de desenvolvimento em crianças usuárias de vários tipos de atendimento pedagógico existentes no estado do Rio de Janeiro” (SILVA; LLERENA JR.; CARDOSO, 2007, p. 628). Assim, uma investigação genética com 673 alunos com retardo mental e suas famílias em escolas de educação especial de cinco municípios do estado do Rio de Janeiro entre os anos de 1994-1997 encontrou a prevalência para as hipóteses etiológicas de 36,9% para causa genética, 21,1% para a causa ambiental e 41,9% para causa idiopática (LLERENA JR. et al., 2000).

Outra pesquisa da mesma linha desenvolvida com 674 crianças de 0 a 6 anos, de escolas públicas do Município de Niterói, no Rio de Janeiro, teve o objetivo de identificar e descrever as características clínicas e o perfil epidemiológico de uma população de crianças com deficiência múltipla, incluídas pedagogicamente. A prevalência das hipóteses etiológicas atingiu 50,6% de causas ambientais, 29,2% de causas genéticas e 20,2% de causas idiopáticas (SILVA, 2002). Segundo este autor, a maior prevalência de causas ambientais está relacionada, principalmente, às causas pré e perinatais. Também como relevância estatística, ele destaca a história familiar positiva

para malformações congênitas e para o retardo mental, a idade materna avançada, a prematuridade, o baixo peso ao nascer, as intercorrências gestacionais e neonatais, além das alterações na semiologia neurológica e genética (SILVA, 2006, p. 6).

Algumas estas causas foram encontradas na amostra deste estudo e serão descritas adiante, vindo a confirmar estes índices de prevalência.

Pesquisa realizada com o intuito de sistematizar e analisar estudos de prevalência e incapacidades no Brasil, no período de 1993-2003, envolveu 20 cidades brasileiras, entre elas Niterói, e foi realizada sob a direção da Organização Pan-Americana de Saúde, o Ministério da Saúde, a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) e a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR). Nesse período, o Censo Demográfico de 2000 declarou que no Brasil havia um total de 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, dos quais 48,1% eram portadores de deficiência visual; 22,9% de deficiência motora; 16,7% de deficiência auditiva; 8,3% de deficiência mental e 4,1% de deficiência física (BRASIL, 2004). Também de relevância para a compreensão do quadro de prevalência das deficiências no Brasil é a publicação do estudo “Retratos da Deficiência no Brasil” de 2003 (NERI et al., 2003), no sentido que corrobora a proposição da deficiência como uma condição que pode ser adquirida em qualquer fase da vida e agravada pelas condições de sobrevivência da população.

Em 2006, visando atualizar os dados sobre a realidade epidemiológica das deficiências na cidade de Niterói, a AFR desenvolveu nova pesquisa sobre o estudo de Prevalência e Incapacidade cujo Relatório (2006, p. 20), que indica que a taxa total de prevalência foi de 9,3%, superior, portanto, ao indicador encontrado na pesquisa de 1993 que foi de 7,5%. Os resultados do estudo de 2006 chamaram atenção para o percentual de 44% de deficiências mentais e psicológicas na população de 5 a 9 anos e de 17% na faixa dos 10 aos 19 anos. As deficiências de linguagem apresentaram índices significativos de defasagem de 13% na faixa de 5 a 9 anos e de 19% na faixa de 10 a 19 anos (AFR, 2006, p. 17), sugerindo a hipótese de uma relação com os índices de deficiências mentais e psicológicas encontradas.

A variação nos indicadores de prevalência das etiologias e das deficiências propriamente ditas nestas pesquisas pode ser explicada com base nas metodologias e procedimentos aplicados, nas especificidades das realidades locais, entre outros fatores. Porém, em que pese o mérito de seus objetivos, a efetividade de seus resultados tem sido insuficiente para produzir políticas públicas acessíveis para a qualidade de vida das

pessoas com deficiência intelectual, principalmente se comparadas com as políticas dos países desenvolvidos. Sabe-se que a qualidade dessas políticas é capaz de alterar o prognóstico das deficiências quando são planejadas e organizadas de forma articulada e integrada, ancoradas nos propósitos das ações intersetoriais.

O processo da intersectorialidade apontado pela ONU desde as grandes conferências de saúde, nas últimas décadas do século XX, ainda não atingiu a materialização capaz de responder aos problemas de setores específicos da população. Teixeira e Paim (2000, p. 64) trazem uma definição de intersectorialidade retirada do Relatório da Conferência Internacional de Saúde acontecida no Canadá, que foi destinada especificamente para este tema, onde se estabeleceu que se trata de

Uma relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor saúde com uma ou várias partes de outro setor que se tenha formado para atuar em um tema visando alcançar resultados de saúde/ou resultados intermediários de saúde, de uma maneira mais efetiva, eficiente ou sustentável do que poderia alcançar o setor saúde agindo por si só.

A partir de então, as políticas sociais passaram a reconhecer as ações conjuntas e articuladas como meio para atingir os patamares de eficácia, efetividade, eficiência e equidade, embora também reconheçam os desafios para sua implementação entre os próprios setores internos da saúde, como entre campos de conhecimento, a exemplo da saúde e da educação.

No Brasil, atualmente, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência definem e advogam em favor da intersectorialidade, no sentido de reunir esforços para criar condições para promover a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Todavia, as proposições estipulam de forma ampla e geral as ações a serem desenvolvidas para as diferentes categorias de deficiência, sem ressaltar os diferentes graus de comprometimento de cada uma delas. No caso das deficiências intelectuais severas que impõem maior ônus à sociedade (emocionais, sociais, econômicos), essas políticas não delineiam ações pontuais, deixando a cargo dos poderes decidirem as formas e os serviços a serem planejados e implementados. Os programas e serviços dirigidos ao atendimento dos casos mais severos permanecem historicamente nas mãos das filantropias, a maioria sendo desenvolvida de forma desarticulada e assistencialista ou sob os cuidados “abnegados” da caridade cristã. Para estes casos, como vimos anteriormente, que necessitam de apoio generalizado e extenso, constituídos

majoritariamente de população de baixa renda, são quase nulos os serviços e programas intersetoriais.

Enquanto países desenvolvidos contam com Centros Residenciais, Lares com Enfermagem, Centros de Cuidados Diários, Programas de Lazer, Cuidados para Alívio dos Responsáveis com Serviços de Apoio as Família e intensos Programas de Treinamento para o Trabalho (OMS, OPS, 1986), nos países em desenvolvimento os serviços são precários, de cunho filantrópico, não sendo instituídos como uma linha permanente de programas sociais geridos pelo Estado. É de conhecimento geral que essas políticas públicas no Brasil são as que mais enfrentam barreiras orçamentárias e burocráticas na execução de suas ações, pois não ocupam a centralidade das agendas políticas dos poderes públicos locais. O desinteresse e a ausência de prioridade se desenrolam em cascata, afetando os setores periféricos das administrações, que, por sua vez, não se empenham em planejar e desenvolver ações intersetoriais no campo das deficiências mais seriamente comprometidas. Desta forma, Teixeira e Paim (2000, p. 65) confirmam que problemas como o “loteamento” de cargos do governo entre seus aliados políticos, os interesses políticos ditados pelas elites locais, o excesso de burocracia, o corporativismo e as restrições resultantes da atual política econômica, tudo isso dificulta e compromete a “conjugação dos esforços de distintos setores como saúde, educação, saneamento, segurança, transporte e habitação [...] para que tenham maior efetividade e impacto sobre os problemas e necessidades sociais”.

A Política Nacional de Saúde, regulamentada pela Portaria GM/MS nº1060/02, em sua análise da assistência à pessoa portadora de deficiência no Brasil, refere-se ao perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações nas esferas públicas e privada e ainda indica que os resultados dessas ações raramente são avaliados. Por exemplo, no que tange à prevenção da deficiência, essa Política (Portaria GM/MS nº1060/02) estipula que a população deve ter acesso aos exames mais específicos para detecção de doenças genéticas que determinam a deficiência, com destaque para o exame de cariótipo e pesquisa para outros erros inatos do metabolismo e que também devem ser promovidos serviços de genética clínica para aconselhamento genético às famílias. Entretanto, a cartilha “A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde” (2006) e a cartilha “Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS” (2009) sequer citam a presença desse serviço ou do profissional nas Policlínicas de atendimento descentralizado de saúde, evidência confirmada pelos estudos de Horovitz, Cardoso, Llerena Jr. e Mattos (2006).

Se os dados revelam que 40% dos casos graves de deficiência intelectual podem ser evitados por medidas preventivas, conforme indicado pelas cartilhas (2006, 2009), e se a prevenção das deficiências por meio da genética é uma das principais a ser desenvolvida no campo da atenção primária à saúde, então, o que deduzimos frente à ausência de implantação dessas medidas, além do sofrimento individual e familiar, é o aumento de uma condição social que se constitui como um problema crítico para as áreas da educação, do trabalho, da assistência social e médica propriamente dita, entre outras.

No campo da educação, foco de nosso estudo, o problema da chegada do aluno com deficiência nas escolas comuns, principalmente quando se trata dos casos mais graves que cursam com deficiência intelectual, síndromes genéticas ou deficiência múltipla, avoluma-se frente às evidências de carência de toda ordem deste setor para administrar isoladamente o problema.

Como assinalam Llerena Jr., Santa-Rosa, Correia, Horovitz, Silva et al. (2000), e Silva, Llerena Jr. e Cardoso (2007), uma maior longevidade das pessoas com deficiência, atualmente, tem resultado em um maior contingente de indivíduos alcançando a idade escolar e, conseqüentemente, a vida adulta, implicando em um desafio para as políticas públicas, especialmente de saúde e educação, voltadas para o atendimento ao retardo mental. Todavia, pesquisas aos bancos de dados Scielo, Lilacs/Medline e Capes registraram a carência de estudos sistematizados e publicados de análises sistemáticas acerca de ações intersetoriais entre saúde e educação, visando ao atendimento do aluno com deficiência intelectual, estabelecidas harmônica e articuladamente, de forma a apresentar resultados visíveis e de conhecimento público, no Brasil.

A despeito disso, os estudos de Collares e Moysés (1996), Belisário Filho (1999), Werner (2005), Glat e colaboradores (2006), além de outros, também atestam os benefícios que podem ser gerados por um diálogo entre dimensões diferenciadas para os profissionais e usuários de serviços de educação e de saúde, quando se discute a deficiência e a interação socialmente produzida dos que a experimentam, corpórea e emocionalmente, todos os dias. Mesmo que estes campos científicos possuam fronteiras bem delimitadas por políticas e competências administrativas, o trabalho intersetorial pode produzir maiores conhecimentos e desenvolver ações que respondam às especificidades dos alunos mais comprometidos cognitivamente.



Além de buscar um diálogo com o campo da saúde, este estudo encontrou na teoria sócio-histórica algumas respostas para a compreensão do desenvolvimento e da educação do aluno com comprometimento acentuado na esfera do funcionamento mental. Vygotsky e seus colaboradores já apresentavam preocupação com esse tipo de deficiência nas primeiras décadas do século XX.

## **6 A TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL: ALGUMAS ABORDAGENS PARA A EDUCAÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA**

Os estudos de Vygotsky (1896-1934) e de seus colaboradores, entre eles Alexander Romanovitch Luria (1902-1977) e Alexei Nikolaievich Leontiev (1904-1979), no campo da psicologia soviética, contribuíram para repensar as bases da educação e sua prática para o desenvolvimento humano. Procuravam descrever e explicar as funções psicológicas superiores por meio da identificação dos mecanismos cerebrais que estão na base de determinada função, explicando em detalhes sua história ao longo do desenvolvimento, com a finalidade de relacionar as formas simples e complexas dentro do mesmo comportamento; além de detalhar o contexto social no qual ele desenvolveu (VYGOTSKY, 1998). Ou seja, a teoria histórico-cultural se baseia na concepção de que, para compreender qualquer fenômeno humano complexo, se deve “reconstruir suas formas mais primitivas e simples e acompanhar seu desenvolvimento até seu estado atual – em outras palavras, estudar-lhe a história” (VAN DER VEER e VALSINER, 2006, p. 209).

Grande parte dos estudos de Vygotsky<sup>5</sup> se dirigiu aos problemas da prática educacional de alunos com deficiência física e mental, em que ele demonstrou sua preocupação “em produzir uma psicologia que tivesse relevância para a educação e para a prática médica” (VYGOTSKY, 1998, p. 12).

Ele criticou as teorias que atribuíam ao processo de maturação a única responsabilidade pelo desenvolvimento das funções intelectuais do adulto e dizia que “a maturação per si é um fator secundário no desenvolvimento das formas típicas e mais complexas do comportamento humano” (VYGOTSKY, 1998, p. 26). Sua teoria não aceita que estas funções estão pré-formadas nas crianças à espera da oportunidade para se manifestar (Ibidem, p. 8). É por meio da interação com seu ambiente, pelo uso dos instrumentos e dos signos de sua cultura, que o homem se desenvolve; assim, ele tanto é parte como consequência do desenvolvimento geral histórico da espécie. Com enfoque em uma abordagem dialética, Vygotsky admite a influência da natureza sobre o homem,

---

<sup>5</sup> Diante da multiplicidade da grafia do nome deste pensador, optei por “Vygotsky”, embora ela seja utilizada no texto conforme consta na referência de base.

que, por sua vez, age sobre ela modificando-a e criando condições para a própria existência.

Afastando-se dos modelos de pesquisa tradicionais de sua época, Vygotsky explicou o funcionamento do intelecto utilizando-se do método experimental e, portanto, afirmou que “[...] a observação e a intervenção experimental podem ser executadas numa situação de brinquedo, na escola ou num ambiente clínico tão bem quanto, ou melhor, do que no laboratório” (Ibidem, p. 19). Por isso, utilizou os estudos sobre o brinquedo como uma das formas principais para a investigação do desenvolvimento infantil. Para o autor, o brinquedo dirige o desenvolvimento e é através dele que “a criança projeta-se nas atividades adultas de sua cultura e ensaia seus futuros papéis e valores” (Ibidem, p. 173), aprende a agir numa esfera cognitiva e “envolve-se num mundo ilusório e imaginário onde os desejos não realizáveis podem ser realizados [...]” (Ibidem, p. 122).

Nos estudos junto com Vygotsky no campo das deficiências, Leontiev (2005) alertava que milhares de crianças em todo o mundo apresentavam um desenvolvimento mental atrasado e que, se colocadas em condições adequadas ou se fossem oferecidos métodos especiais de ensino, muitas delas poderiam até superar seu próprio atraso. Sobre as crianças que não conseguem se desenvolver ele questionava:

Estas crianças têm de ser verdadeiramente postas à margem, ou o seu destino está determinado pela ação de condições e circunstâncias, condições que poderiam ser mudadas, circunstâncias que poderiam ser eliminadas para lhes permitir um desenvolvimento? (LEONTIEV, 2005, p. 59).

A concepção de Vygotsky sobre a educação das crianças com deficiência é de que não deveria haver diferenças entre a educação oferecida a elas e às crianças sem deficiência. Habilidades e conhecimentos são assimilados de forma semelhante por todos, porém é imprescindível a investigação e utilização de métodos, procedimentos e técnicas específicas para se atingir esse desenvolvimento. Mesmo afirmando que o conceito de retardo mental é o conceito mais impreciso e difícil da pedagogia especial (VYGOTSKY, 1995), ele defende a unidade das leis do desenvolvimento da criança com e sem retardo mental, entendendo que a criança com retardo expressa sua conduta de forma qualitativamente diferente. Neste grupo heterogêneo de crianças, existem os casos de retardo no aspecto patológico com uma insuficiência total ou parcial de todo o organismo e o retardo no aspecto social devido a condições desfavoráveis e difíceis de

vida e de educação (VYGOTSKY, 1995, p. 70). De forma semelhante, Mantoan (2004, p. 17) aborda o déficit cognitivo real, em que há uma lesão orgânica que se configura como um estado definitivo e o déficit circunstancial cujos determinantes sociais se interpõem entre o sujeito e o ambiente.

Para Vygotsky (1995, 2000), independente do grau de comprometimento, o coletivo de pessoas com quem a criança convive, e, nesse contexto, a educação, se constituem em fontes do desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Ele explica como essas funções se desenvolvem a partir da lei geral do desenvolvimento:

Qualquer função psicológica superior no processo de desenvolvimento infantil se manifesta duas vezes, em primeiro lugar como função da conduta coletiva, como a organização da colaboração da criança com as pessoas que a rodeiam; e depois como uma função individual da conduta, como uma capacidade interior da atividade do processo psicológico no sentido estrito desta palavra (VYGOTSKY, 1995, p. 109).

Em outras palavras, ele diz que “todas as funções do desenvolvimento da criança aparecem duas vezes: primeiro no nível social, entre pessoas (interpsicológica) e depois no interior da criança (intrapicológica)” (VYGOTSKY 1998, p. 95). Ou seja, esta é a maneira como a criança internaliza as formas culturais de comportamento. Todas as funções superiores têm origem nas relações entre os indivíduos, nas relações da criança com as pessoas ao seu redor. Uma atividade externa é reconstruída e representada consecutivamente ao longo do desenvolvimento da criança. Cada vez que a operação é executada, ela se transforma pelas próprias leis que atuam sobre a atividade e, por meio da atenção voluntária, da memória e do grau de inteligência da criança, a atividade vai sendo reconstruída internamente e passando de um processo interpessoal para o intrapessoal. Fundamental para esse processo é o desenvolvimento da linguagem infantil que se destaca como condição para o desenvolvimento mental, junto com o estabelecimento das relações interpessoais com o outro mais experiente que assume a função de mediador do mundo para a criança.

Vygotsky (1995, p. 112) sublinha a influência do meio para o desenvolvimento da criança anormal e afirma:

O meio desfavorável e a influência que surge no processo de desenvolvimento da criança conduzem frequentemente e com mais força a criança retardada mental aos momentos negativos complementares, que não só não ajudam a vencer o retardo, mas que pelo contrário, agravam e aumentam sua deficiência inicial.

Ele é veemente ao afirmar que o insuficiente desenvolvimento das funções superiores está relacionado com o insuficiente desenvolvimento cultural da criança com retardo mental; com sua exclusão do meio cultural e com o abandono, a ausência de “alimentação” de estimulação do meio. Como resultado, surge o acúmulo do retardo e de suas particularidades negativas e de complicações complementares, tudo isso como consequência do abandono cultural e pedagógico. Ao resgatar o papel da escola enquanto espaço de interação do coletivo infantil e sua influência para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores na criança com retardo mental, o autor aponta como uma importante conclusão pedagógica o fato de que “o desenvolvimento insuficiente de suas funções psíquicas superiores poderia ceder à influência pedagógica correta, ao contrário das funções psíquicas elementares” (VYGOTSKY, 1995, p. 113). Isto, porque essas últimas são condicionadas por determinantes biológicos e são formas não mediadas de comportamento (VYGOTSKY, 1998), ou seja, são formas diretas que se dão sem a necessária mediação e ocorrem por meio de contatos corporais, sons, choros etc. (PINO, 2005).

Se o ensino for oportunizado e corretamente organizado para a criança com retardo mental, então podem mudar as manifestações do retardo e podem ser vencidas e prevenidas as possíveis consequências complementares e as funções psíquicas superiores podem ser desenvolvidas. Para entender como ocorre o desenvolvimento dessas funções, a teoria histórico-cultural explica o aprendizado e o desenvolvimento como dois processos em interação permanente desde o primeiro dia de nascimento da criança, com base na zona de desenvolvimento proximal (VYGOTSKY, 1995, 1998, 2004; LEONTIEV, VYGOTSKY E LURIA, 2005; DANIELS, 2002, 2003; NEWMAN E HOLZMAN, 2002; VAN DER VEER E VALSINER, 2006; OLIVEIRA, 2006).

Para Vygotsky (1998, p. 112), a zona de desenvolvimento proximal

É a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes.

O nível de desenvolvimento real é aquele em que a criança é capaz de realizar tarefas de forma independente porque as funções já amadureceram e o ciclo do desenvolvimento já está consolidado. O nível de desenvolvimento potencial envolve as

funções que ainda não amadureceram, mas estão em processo, e é relativo à capacidade de a criança desempenhar tarefas com a ajuda do adulto ou companheiros mais experientes. Dessa forma, o que é desenvolvimento potencial hoje será real amanhã, ou seja, “aquilo que uma criança pode fazer com assistência hoje, ela será capaz de fazer sozinha amanhã” (VYGOTSKY, 1998, p. 113).

Para o autor, a zona de desenvolvimento proximal (ZDP) oferece aos psicólogos e educadores um instrumento através do qual se pode entender o processo interno do desenvolvimento infantil. Este instrumento assumiu uma efetividade maior do que os testes psicométricos, duramente criticados por Vygotsky (1995) em sua obra de Defectologia, que, na época, estava mais preocupada em medir e contar em vez de experimentar, observar, analisar, dividir e generalizar; descrever e determinar de forma qualitativa. Para ele e seus colaboradores, a deficiência não é uma questão de grau, mas sim de forma. A criança com deficiência funciona de maneira qualitativamente diferente da criança sem deficiência. O funcionamento mental se processa de modo diferente: não se trata de um funcionamento para “mais” ou para “menos”. Por isso, os testes psicométricos foram considerados insuficientes para estabelecer o diagnóstico do funcionamento mental, já que esta investigação “trata nem mais nem menos de economizar o momento mais importante em qualquer trabalho científico, precisamente o momento do pensamento” (1995, p. 270). A quantidade de respostas certas e erradas é traduzida por um escore que retrata o QI (quociente intelectual) da criança e desconsidera o processamento mental na análise das questões.

Dessa forma, a aplicação da zona de desenvolvimento proximal oferece condições mais realísticas para a investigação da relação entre aprendizagem e desenvolvimento, salientando para a responsabilidade que tem a escola em garantir a oportunidade para as crianças com deficiência intelectual de se relacionarem com os adultos e os colegas mais experientes. Seguindo essa concepção, nossa hipótese é de que dificilmente o desenvolvimento potencial se manifestará se essa criança permanecer em espaços educacionais segregados, convivendo com outras crianças cujas deficiências são semelhantes entre si. Ou seja, se continuamos com modelos educacionais baseados na oligofreno-pedagogia (ramo da defectologia) utilizado na União Soviética nos anos 60, no modelo das classes especiais, esternato e guarderias especiais utilizados nos Estados Unidos para os alunos com retardo mental treinável (*trainable mentaly retarded*) e custodial (*custodial mentaly retarded*) (UNESCO, 1997, p. 249), provavelmente elas

serão impedidas de estabelecer relações cognitivas desafiadoras, podendo resultar na estagnação e queda do funcionamento intelectual.

Procedem as críticas de Vygotsky (1995, p. 41-42) à escola especial de seu tempo:

Apesar de todos os méritos, nossa escola especial se distingue pelo defeito fundamental de que ela fecha seu educando (a criança cega, ao surdo-mudo e o retardado mental), no estreito círculo do coletivo escolar; cria um mundo pequeno, separado e isolado, no qual tudo está adaptado e acomodado à deficiência da criança, tudo fixa sua atenção na deficiência corporal e não a incorpora na verdadeira vida. Nossa escola especial, em lugar de tirar a criança do mundo isolado, desenvolve geralmente nesta criança hábitos que a levam a um isolamento ainda maior e intensifica sua separação. Devido a esses defeitos não só paralisa a sua educação geral, senão que também sua aprendizagem especial às vezes se reduz a zero.

Crítico contumaz da oligofreno-pedagogia desenvolvida na escola especial para as crianças com retardo mental, o autor se manifestava como um vigoroso adepto da vinculação da pedagogia especial com a pedagogia geral que cuida das crianças sem deficiência. Por meio desta vinculação, seria garantida a educação social da criança a partir da construção de novos fundamentos, métodos e princípios do ensino de maneira a abandonar o sistema “clássico” da pedagogia terapêutica que tem como fundamentos a cultura sensorial, a ortopedia psíquica, o desenvolvimento dos hábitos sociais e a orientação no meio circundante, entre outros. Vygotsky (1995, p. 50) mostra, além de outras atividades descritas em detalhes, o absurdo dos exercícios que fazem parte da ortopedia psicológica e da cultura sensorial, designados para os alunos com retardo mental.

Por pontos com uma rapidez crescente, transladar os recipientes cheios de água, enfiar contas em colares, lançar anéis, seguir o traço das letras, comparar tábuas, fazer uma pose expressiva, estudar os aromas, comparar as intensidades dos aromas.

Com base nesses exercícios ele questiona: “A quem pode educar tudo isto ? Isto não converteria uma criança normal em retardado mental [...]?”. Concluindo, ele afirma que “o ensino “especial” deve perder seu caráter “especial” e então se converterá em uma parte do trabalho educativo geral (Ibidem, p. 72) e que é tarefa da escola buscar eliminar tudo o que pode agravar a deficiência intelectual e que não deve estar inscrito na porta dessa escola especial “Perda da esperança para quem entra aqui” (Ibidem, p. 72).

Muito dessa concepção da escola em relação ao aluno com deficiência intelectual se baseia, segundo ele, na premissa de que esse transtorno é imutável e fixo, uma condição dada e acabada e não um processo. Nesse sentido, impõe-se o alerta para a educação, relativo à importância de conhecer a criança que tem o retardo e não apenas conhecer o retardo que ela tem. A prioridade está em conhecer as condições do desenvolvimento infantil relacionado a fatores como a influência do ambiente familiar, social, afetivo; a qualidade e frequência das interações; as oportunidades educacionais; os jogos e as brincadeiras de que participa; a capacidade de sua linguagem, enfim, tudo o que vai subsidiar o desenvolvimento das funções psíquicas superiores.

Quando se trata da educação de crianças com graves comprometimentos intelectuais, os imbecis e os idiotas, como eram classificados à época dos estudos de Vygotsky, as abordagens educacionais foram constantemente abandonadas pelos experimentos pedagógicos e psicológicos e foram condenadas a um desenvolvimento extremamente lento. Ele referenda e defende os argumentos sobre a necessidade de educação dessas crianças apresentados no livro publicado em 1932 pela primeira pedagoga defectóloga russa, Ekatrina Konstantinovna Gracheva, em que ela destaca “o poderoso papel do ensino e da educação do coletivo e da incorporação das crianças na vida social” (VYGOTSKY, 1995, p. 323).

Ele define o coletivo infantil como o grupo formado por crianças de vários níveis intelectuais e que constitui “a fonte e o meio sustentador do desenvolvimento das funções psicológicas superiores” (Ibidem, p. 110). A participação neste coletivo ajuda as crianças a se perceberem como membros orgânicos da sociedade dos adultos. Quando se trata de crianças com deficiência intelectual acentuada, essa participação é capaz de promover mudanças em aspectos de sua personalidade porque encontra, segundo o autor (Ibidem, p. 184) uma fonte viva de desenvolvimento por participar e colaborar nas atividades coletivas. Se estas crianças são impedidas de colaborar e se relacionar com outras crianças, o resultado é que terão sua deficiência cada vez mais acentuada e aprofundada em consequência da falta de estimulação de suas funções superiores. Por outro lado, convém nos questionarmos sobre a qualidade de desenvolvimento que terão as crianças com retardo mental profundo, que somente têm acesso a relacionamento com iguais. O autor afirma que é fácil imaginar quais serão as consequências geradas por uma educação incorreta e o abandono pedagógico sofrido por elas. Sob esse prisma, justifica-se que as escolas comuns no Brasil e em outros países favoreçam as interações e a socialização dos alunos com graves comprometimentos intelectuais e



deficiência múltipla, a fim de que possam desenvolver suas estruturas mentais pela via do social, pois, mesmo que apresentem profundas alterações mentais, eles são capazes de ganhos qualitativos. Vygotsky (1995, p. 199) diz que, “apesar do retardo e principalmente devido a seu retardo, deve e pode ser educada”, pois, “com ajuda da educação, a criança com retardo mental profundo atravessa o processo de formação do homem” (Ibidem, p. 201).

É notório que crianças com este nível de desenvolvimento não requerem a presença do outro como mediador e auxiliar, atuando como suporte, como vimos em capítulo anterior. Mas nem por isso ou pelo seu grau de limitação deve estar fundamentado em princípios de adestramento e de domesticação, como se assemelhado a um semianimal. Vygotsky apoia as orientações de E. Seguin sobre como deve ser a educação do aluno com retardo mental profundo:

Se ele está permanentemente deitado, sente-o; se está sentado, fale com ele; se não come sozinho, movimente seus dedos, mas não segure a colher durante a comida; se não atua em absoluto, ponha seus músculos em ação; se não olha nem fala, fale com ele, olhe para ele. Alimente-o como uma pessoa que trabalha e faça-o trabalhar, trabalhando junto com ele; seja *sua vontade, seu intelecto, sua atividade...* (SEGUIN, 1903, p. 74-75 apud VYGOTSKY, 1995, p. 203).

Colocar essa criança em constante contato e convívio social é a via científica unicamente fundamentada para sua educação, pois ancora a matriz da zona de desenvolvimento proximal, no sentido em que o desenvolvimento individual perpassa pelo desenvolvimento no plano social. Com a ajuda do outro, ela poderá executar amanhã, até de modo independente, aquilo que está sendo auxiliada hoje. Uma força poderosa para esse desenvolvimento se encontra no processo do brincar e da imitação.

Embora os estudos de Vygotsky no campo da defectologia não tragam referências específicas a experiências com o brincar com crianças com deficiência intelectual acentuada, suas abordagens relativas ao brinquedo e sua importância para o desenvolvimento infantil oferecem subsídios para a compreensão a respeito de como ele pode influenciar o desenvolvimento dessas crianças.

O brincar ocupa um espaço preponderante para o desenvolvimento, pois, por meio dele, a criança satisfaz certas necessidades e realiza seus desejos. À medida que a criança cresce, sua motivação e seus interesses se modificam e com eles o tipo de brinquedos e de jogos em que ela se envolve. Assim, o brinquedo que interessa a uma

criança pequena, na idade pré-escolar, se distingue do brincar das crianças em idade escolar, segundo Vygotsky (1998). Brincar é uma forma de atividade que implica na criação de uma situação imaginária. A imaginação, por sua vez, é uma função mental que surge a partir dos três anos de idade (Ibidem). A situação imaginária criada pela criança contém, implicitamente, suas próprias regras que vão agir como fonte de autorregulação infantil. Da mesma forma, diz o autor, todo jogo com regras formais, predeterminadas, contém, de forma oculta, uma situação imaginária (Ibidem).

Através do brincar, a criança se desenvolve, suas funções mentais entram em atividade, ela aprende a se comunicar e amplia seu repertório linguístico. Por intermédio da fala, ela se relaciona social, afetiva e cognitivamente com o meio. E mais: “o brincar cria uma zona de desenvolvimento proximal”, como afirma Vygotsky (Ibidem, p. 134). Neste sentido, é fundamental a presença do mediador, do professor ou do outro mais experiente, que, entrando no jogo, no mundo de fantasia, no jogo de faz-de-conta da criança, passa a estimular seu desenvolvimento potencial.

Uma investigação experimental apresentou resultados positivos na aprendizagem e desenvolvimento em grupos de crianças de 0 a 6 anos e em grupos de 4 a 8 anos, que participaram de ambientes de jogo e aprendizagem promovidos pelo Centro de Investigação de Ensino e Aprendizagem para o Desenvolvimento no campus de Kajaani da Universidade de Oulu, na Finlândia. Neste trabalho experimental, adultos e crianças constroem “mundos de fantasia”, partilhados em torno de temas importantes para a vida das crianças. Os mundos de fantasia com suas atividades narrativas criam uma comunidade de aprendizes envolvidos e ativos, onde estão implicadas as emoções e a curiosidade das crianças; o tópico ou tema humano/pessoal estimula o surgimento das respostas, discussão, partilha e reflexão, além de envolver as crianças na solução dos problemas colocados pelo mundo da fantasia. O resultado considerou que o apoio dado pelos adultos às iniciativas e experiências das crianças conduziu a mudanças reais no desenvolvimento e criou uma zona de desenvolvimento proximal tanto no jogo como na aprendizagem (HAKKARAINEN, 2007).

Newman e Holzman (2002, p. 111) mostram críticas de autores sobre a forma deturpada como alguns professores concebem e aplicam o jogo nas salas de aula da pré-escola. Os estudos apontados indicam que os professores usam o jogo como instrumento, como meio de motivação e não como meio de desenvolvimento. Em outras palavras, “transformam o jogo em trabalho em vez de transformar o trabalho em jogo”. Subjacente a esta colocação, está a crítica ao prazer (do jogo), que foi transformado em

obrigação, perdendo-se, assim, um significado importante do brincar. Contudo, não se deve esquecer que este não é o significado único e principal do brinquedo para Vygotsky (1998). Ele também assinalou que por meio do brinquedo a criança satisfaz desejos não-realizáveis, cria uma situação imaginária, é guiada por suas regras. Atribuir ao prazer a única função do brinquedo, portanto, é errôneo, na medida em que outras atividades podem ser mais prazerosas para a criança do que o brincar. Tudo vai depender das condições sociais e necessidades infantis; na verdade, o brinquedo é uma condição de desenvolvimento em que cognição e afeto estão intimamente interligados e interdependentes. O prazer está embutido no afeto, assim como o pensamento abstrato, a percepção e a memória são condições para a criação da situação imaginária.

Strandberg (2007) apresenta uma experiência desenvolvida com crianças de 1 a 6 anos, em Jardins de Infância na Suécia, onde a metodologia do jogo foi associada a zona de desenvolvimento proximal, cujo objetivo era desenvolver o pensamento abstrato e dar um passo em frente ao seu desenvolvimento. Para isso, as crianças são estimuladas por seus professores a visualizar objetos que não existem. Por exemplo: uma cadeira pode se transformar em um barco, sendo atribuído um novo significado ao objeto. O autor quis mostrar como instrumentos e objetos simples de uma sala de aula podem ser utilizados na perspectiva sociocultural para gerar a zona de desenvolvimento proximal.

A relevância desse experimento está no fato apontado por Vygotsky (1998, p. 128) de que nesta idade “ocorre pela primeira vez, uma divergência entre os campos do significado e da visão”. No brinquedo, o pensamento começa a se separar dos objetos e a ação da criança (a brincadeira) surge das ideias sobre os objetos e não sobre o objeto real. Em outras palavras: do significado que a criança começa a atribuir aos objetos. Tem início a separação entre a percepção do objeto real (suas formas, cores, tamanhos) e o seu significado. Na experiência, o objeto real “cadeira” passa a significar um “barco” a partir da situação imaginada pela criança. Ela está brincando de faz-de-conta, é o verdadeiro brinquedo simbólico (Ibidem, p. 143). O que importa para ela é brincar, o propósito garante esse prazer. O propósito, diz o autor, “como objetivo final, determina a atitude afetiva da criança no brinquedo” (Ibidem, p. 135).

Ao atribuir aos objetos outros significados e nomeá-los, a criança mentalmente “vê” o objeto por trás da palavra. Sua linguagem gramatical se amplia em vocábulos e em semântica e, além disso, adquire outros desenvolvimentos com seu crescimento. Desenvolve um maior autocontrole ao se subordinar às regras do brinquedo; seu pensamento abstrato se amplia na medida em que atribui outros significados às ações.

No brinquedo, da mesma forma com que um objeto substitui outro, uma ação pode ser substituída por outra, mas só num estágio mais elevado do pensamento abstrato.

Uma atividade de suma relevância para brincar, para a zona de desenvolvimento proximal e para o aprendizado de forma geral, é a imitação. Pensava-se que a imitação e o aprendizado eram processos puramente mecânicos, diz Vygotsky (1998, p. 114). Para ele, uma criança pode ser ensinada pela via da imitação e aprender muitas coisas; ela se desenvolve intelectualmente quando imita as atividades culturalmente padronizadas executadas pelos adultos em seu meio ambiente. O que inicialmente é pura repetição de memória, gradativamente, através da imaginação, a criança vai reconhecendo as regras implícitas e internalizando as ações. Ou seja, a criança vai dominando o princípio envolvido naquela tarefa específica cada vez que ela é repetida, ao final da qual é construído um sistema lógico e definido da atividade. Ao evoluir, a criança se envolve em diversas atividades de imitação e constrói novos modelos de esquemas de ações representativas de sua realidade. Todavia, ela só consegue imitar as atividades que estão em seu nível de desenvolvimento ou quando é orientada por um adulto, na zona de desenvolvimento proximal. Isto porque ela possui um intelecto que pode se desenvolver na medida em que entra em relação com o outro mais experiente.

Todo processo de aprendizagem e desenvolvimento infantil sofre influência do desenvolvimento da linguagem, especialmente da fala. A aprendizagem da linguagem, segundo Leontiev, (2005, p. 72) é a condição mais importante para o desenvolvimento mental que se inicia em um mundo humanizado. É por meio das relações práticas e verbais com os adultos, entrando em comunicação com eles, que a criança não só assimila como se apropria de objetos e instrumentos do ambiente e começa a usá-los com precisão. Muitas vezes, essa apropriação resulta do processo do brincar, quando a criança alcança um estágio mais avançado no desenvolvimento da fala.

Nos primeiros estágios do desenvolvimento infantil, a fala não possui nada em comum com o pensamento (VYGOTSKY, 2000, p. 130). Os gestos, o balbúcio, risadas, movimentos e mesmo as primeiras palavras podem ser considerados condutas predominantemente emocionais e só durante o primeiro ano de vida a fala começa a expressar uma função social. A imitação é fundamental neste sentido. A riqueza e a complexidade das interações sociais nesse período contribuem para o desenvolvimento precoce da comunicação infantil.

Uma importante descoberta no desenvolvimento do pensamento e da fala na criança é o fato de que em torno dos dois anos de idade acontece o cruzamento e a

coincidência entre os processos do pensamento e da fala, dando origem ao comportamento onde a “fala se torna intelectual e o pensamento verbalizado” (LEONTIEV, 2005, p. 130-131). A partir desse comportamento, observa-se a ampliação ativa do vocabulário da criança, que cresce de forma visivelmente rápida e aos saltos, por meio de perguntas constantes sobre o nome das coisas e objetos que a rodeiam. Esse comportamento permite julgar, nos casos de retardo anormal do desenvolvimento, como e em que grau houve mudança na evolução da fala.

Quando a fala se torna intelectual por meio da assimilação do signo ao objeto, a criança busca conhecimento, perguntando ao adulto o nome das coisas, ao contrário de antes, quando ela apenas conhecia as palavras que aprendia com os outros. O fator mais importante desse fenômeno é que ao assimilar o signo ao objeto correspondente, a criança está descobrindo a função simbólica da linguagem (LEONTIEV, 2005, p. 132). Porém, “isso só é possível quando já se atingiu um nível relativamente elevado de desenvolvimento e da linguagem. Para descobrir a linguagem é necessário pensar” (Ibidem, p. 133).

O que não fica exatamente claro nos estudos de Vygotsky é em que idade acontece o descobrimento da função simbólica da linguagem, mesmo sabendo que durante o desenvolvimento da criança as raízes genéticas e as vias do intelecto e da linguagem são diferentes (LEONTIEV, 2005, p. 144). Porém, seus estudos demonstram que, em algum momento do desenvolvimento infantil (não sabemos qual), a fala se torna intelectual e o pensamento se torna verbal. Daqui para frente, e durante muito tempo, a palavra vai representar para a criança uma propriedade do objeto entre as outras que ele possui e que é assimilada por meio da estrutura externa desse objeto. Vygotsky (2000, p. 146) rejeita o fato de que, ao começar a nomear o objeto pela palavra, a criança, nas primeiras idades, esteja descobrindo a função simbólica da linguagem, pois o uso funcional do signo só aparecerá bem mais tarde no desenvolvimento infantil, mesmo porque se trata de uma operação intelectual consciente e extremamente complexa. Ele continua afirmando que há uma concordância geral de que os estágios iniciais do desenvolvimento da linguagem da criança são estágios pré-intelectuais (Ibidem, p. 147).

O fato fundamental para Vygotsky (Ibidem, p. 149), de caráter indiscutível e decisivo, é que “o desenvolvimento do pensamento e da linguagem depende dos instrumentos do pensamento e da experiência sociocultural da criança”. Da relação com os adultos, resulta o processo de formação das ações mentais em que: a) inicialmente as ações são externas e formadas pelos adultos nas crianças, que mostram as ações a

realizar com os objetos externos e o seu resultado; b) depois as ações se transferem para o plano da linguagem e verbalizam-se. Agora, a ação se baseia em palavras, em conceitos verbais e segue na direção da automatização; c) finalmente, a ação é transferida em seu conjunto para o plano mental. Após ser internalizada<sup>6</sup> pode ser transferida para o plano da linguagem, ser modificada, controlada e corrigida (LURIA, 2005, p. 74).

De posse do domínio da fala, surge o fenômeno da linguagem egocêntrica, que na conduta infantil começa a cumprir as funções intelectuais; começa a servir como meio do pensamento. A criança pensa em palavras. A linguagem egocêntrica é considerada o primeiro grau, o primeiro nível no desenvolvimento do pensamento infantil; é um dos momentos principais da passagem da linguagem externa para a interna. A criança fala em voz alta consigo mesma; a fala externa se transforma em pensamento falado, interno, o que é uma forma peculiar de atividade do intelecto infantil (VYGOTSKY, 1995, p. 178). Por isso, o autor afirma que a linguagem egocêntrica não desaparece inteiramente como atesta Piaget: ela se transforma e transita, convertendo-se em linguagem interna. Nesse processo, verifica-se a lei geral do desenvolvimento das funções psíquicas superiores: da conduta coletiva, da colaboração da criança com as pessoas que a rodeiam e de sua experiência social (como no brincar) surgem as funções superiores da atividade intelectual.

Quando se trata de crianças com problemas importantes na esfera do atraso mental, esse desenvolvimento normal precisa ser relativizado (LEONTIEV, 2005, p. 76), levando-se em consideração aspectos como a influência das condições sociais em que a criança se desenvolve, incluindo a presença ou ausência de uma abordagem educativa adequada para essas crianças. Outro aspecto refere-se ao papel das condições biológicas e das características individuais, especificamente dos diversos tipos de atividades nervosas superiores apresentadas pelas pessoas com atraso mental. E, finalmente, o aspecto referente às características da esfera emotiva e motivacional da personalidade da criança. Em outras palavras, o estudo do desenvolvimento mental e da linguagem em crianças com retardo mental pressupõe não apenas o conhecimento das bases biológicas sobre as quais se estrutura o seu comportamento, mas também as relações destas com as condições sociais que propiciam a ocorrência da atividade das e para as crianças.

---

<sup>6</sup> Internalização – processo de reconstrução interna de uma operação externa (VYGOTSKY, 1998, p. 74).

## 7 JUSTIFICANDO O PROBLEMA

A despeito dos avanços científicos nos campos da saúde e da educação relacionados às pessoas com deficiência, é notória a quase total ausência de políticas sociais para o grupo que possui deficiência intelectual acentuada e múltipla, sendo raro encontrar no Brasil autores que dedicam suas pesquisas ao estudo do tema como, por exemplo: Mantoan (2001, 2004.), Llerena e cols. (2002); Glat (1998), Padilha (2005) e Voivodic (2004).

O argumento do funcionamento cognitivo, quando associado a síndromes genéticas, muitas das quais de etiologia idiopática, frequentemente é confundido com a doença mental durante os processos de diagnóstico, porque as funções mentais, como linguagem, imaginação, memória, cognição, estão comprometidas e associadas com outra deficiência sensorial ou física. Os indivíduos se tornam dependentes de apoio intensivo e são incapazes de agir autonomamente. Este quadro contribui para sua exclusão do sistema regular de ensino empurrando-os para o ensino segregado em escolas especiais ou em instituições filantrópicas Llerena e cols. (2002); Silva e cols. (2007).

Com a proposta da educação inclusiva desenhada nos dispositivos legais que regem o sistema nacional de educação, garantindo o direito ao estudo compartilhado na escola para todos, as famílias desses alunos se mobilizaram com mais evidência a buscar acesso nas escolas locais no Brasil, nas décadas de 80 e 90. Diante desta realidade e estando à frente da Coordenação de Educação Especial (CEE) da Secretaria e Fundação Municipal de Educação (SME/FME) na cidade de Niterói, RJ, como gestora me cabia a responsabilidade de garantir o acesso desses alunos e ainda mais a sua acolhida respeitosa, bem como deveria viabilizar condições para que a aprendizagem ocorresse dentro dos limites de suas possibilidades e potencialidades. Entretanto, em 2004, um cenário de contradições e resistências encontradas nas escolas municipais se apresentava como um obstáculo à implementação da proposta de inclusão pedagógica dos alunos com deficiência, principalmente para os casos mais acentuados. A polêmica quanto a esta restrição foi intensificada com a publicação do documento “O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular” pelo Ministério Público Federal através do Ministério da Educação (2004b). Às dificuldades existentes entre os professores, somou-se o impacto diante das determinações contidas no

documento, segundo o qual somente os alunos em estado de vida vegetativa estariam dispensados da inclusão educacional, com a ressalva de que, diante de qualquer pequena melhora de saúde apresentada pelo aluno, o mesmo deveria frequentar as escolas comuns da rede regular.

Assustada com essas orientações que chegavam ao Município via Ministério da Educação (MEC), frente às resistências oriundas das escolas e pressionada pelas famílias dos alunos que necessitavam de apoio intenso e generalizado, a CEE iniciou a implantação de um projeto experimental denominado como “Espaço Integrado de Desenvolvimento e Estimulação” (EIDE), caracterizado por um trabalho de estimulação pedagógica, exploratório com o objetivo de estudar as condições e forma de educação e escolarização, nas classes comuns<sup>7</sup> das escolas públicas municipais da cidade de Niterói, para alunos que apresentavam significativas defasagens em suas condições vitais, implicando, principalmente, em deficiência intelectual acentuada, a ser desenvolvido concomitantemente por meio de ação intersetorial entre os profissionais da saúde e da educação. Naquele momento, o desafio para a criação do Projeto EIDE foi encontrar um desenho metodológico capaz de responder aos seguintes questionamentos:

- a) Como incluir alunos que não apresentavam linguagem oral e não se utilizavam de gestos para comunicar suas necessidades?
- b) Que apresentavam notável limitação no funcionamento adaptativo?
- c) Que nunca frequentaram escolas, nem mesmo as especiais e eram dependentes na realização de tarefas cotidianas, como alimentar-se, deslocar-se e cuidar da própria higiene?
- d) Que currículo a escola poderia desenvolver com esses alunos?
- e) De que a escola precisaria para atendê-los?
- f) Que parcerias seriam necessárias para dar suporte à escola?
- g) A intersetorialidade entre a saúde e a educação constituiria fundamentalmente uma dessas parcerias; e, neste caso, como se daria tal aliança?

---

<sup>7</sup> “Classes comuns” são as classes da escola comum/regular onde são matriculados alunos sem deficiência.



A constituição do EIDE se justificou pelo fato de não existir na Rede Municipal de Educação de Niterói as modalidades de escolas especiais ou classes especiais para atender a esse tipo de comprometimento. Por outro lado, uma busca em bancos de dados disponíveis na Internet, visando aprofundar o estudo e situar o objeto no contexto da produção científica à época, revelou-se improdutivo. Encontrou dois artigos no Scielo que faziam referência ao tema Inclusão Escolar (BATISTA & ENUMO, 2004 e SANT'ANA, 2005) e um artigo com o descritor Educação Inclusiva (MANTOAN, 1998). Na base de dados Lilacs/Medline, utilizando os mesmos descritores, não foi identificada nenhuma referência, talvez por se tratar de um banco de dados destinado estritamente à área médica. A pesquisa no banco da Capes foi mais promissora quanto ao descritor Educação Inclusiva e mostrou 573 referências divididas entre 474 dissertações e 99 teses. Entre as dissertações, 35 se referiam especificamente à questão da inclusão da pessoa com deficiência mental (DM)<sup>8</sup>, cujos objetivos gerais giravam em torno das concepções dos professores sobre o processo de inclusão do aluno; as políticas e práticas adotadas; os conhecimentos dos professores sobre a DM; a construção do processo de interação intraescolar; os preconceitos e os estigmas; a formação da identidade do aluno com DM, sua avaliação inicial na escola, entre outros aspectos.

Das 99 teses encontradas, 10 foram especificadas pelo descritor “educação inclusiva na DM, todavia apenas uma (1) abordou o tema relacionando a intersectorialidade entre os campos da saúde e da educação, aproximando-se, assim, ao interesse do presente estudo. Essa tese (FERNANDES, 2000) teve como objetivo a avaliação do modelo da Associação Americana de Retardo Mental, no que se refere ao oferecimento de características metodológicas adequadas para o estudo do retardo mental.

Nos Cadernos CEDES, no período de 1997 a 2006, foram encontrados oito artigos com o descritor Educação Inclusiva, dos quais somente um envolveu o estudo sobre deficiência intelectual. Em relação ao descritor Intersetorialidade a pesquisa bibliográfica no Scielo e no Lilacs os artigos se referiram a temas gerais na área da saúde, mas nenhum relacionado a ações entre a educação e a saúde para o atendimento a pessoas com deficiência. Um artigo com o descritor Modelos de Promoção de Saúde foi encontrado no Caderno de Melhores Práticas datado de 2003, com base na metodologia “Problem Solving for Better Health”, intitulado “Atendimento Multidisciplinar à criança

---

<sup>8</sup> O termo “deficiente mental” (DM) foi mantido porque é assim referendado no banco da Capes.

sequelada de meningite, de 6 dias a 14 anos, do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião”. Este estudo teve como objetivo geral “manter o acompanhamento pós-alta das crianças sequeladas pela meningite, facilitando o atendimento multidisciplinar para a melhoria da qualidade de vida” (2003, p. 12). Do ponto de vista da intersetorialidade, ele envolveu uma rede de parceria composta pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), Instituto Oscar Clark, Instituto Fernandes Figueira (IFF), Secretaria Estadual de Saúde e Hospital Jesus, entre outras instituições.

Concluimos pela carência de estudos sistematizados e publicados e de análises sistemáticas acerca de ações intersetoriais entre a saúde e a educação de forma a apresentar resultados visíveis e de conhecimento público no Brasil em prol da pessoa com deficiência intelectual e múltipla, justificando, assim, a originalidade acadêmica desta pesquisa.

## **8 OBJETIVOS**

### **8.1 Objetivo geral**

Realizar um estudo etnográfico e uma análise do Projeto EIDE sobre as aquisições de alunos com deficiências múltiplas, sobretudo com deficiência intelectual, associadas ou não a síndromes genéticas, como suporte à sua escolarização, por meio da ação intersetorial dos profissionais da saúde (área médica) e da educação (professores).

#### **8.1.1 Objetivos específicos**

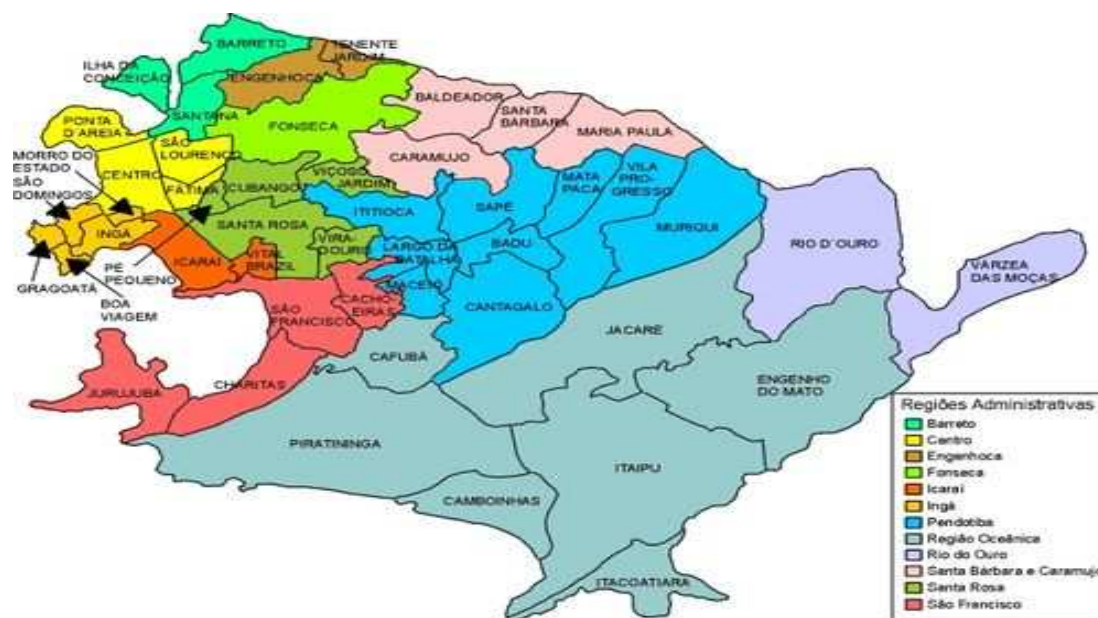
- Descrever a trajetória de criação do EIDE, envolvendo suas ações e procedimentos desde seu planejamento inicial;
- descrever os supostos vínculos causais das intervenções atentando para sua complexidade em estratégias experimentais como o EIDE;
- identificar a população atendida pelo Projeto EIDE 2008-2009;
- analisar o EIDE em seu estágio atual a partir dos sujeitos egressos do período 2008-2009;
- analisar o caráter intersetorial das ações envolvidas na proposta do Projeto EIDE;
- realizar a análise do Projeto EIDE.

## 9 MATERIAIS E MÉTODOS

### 9.1 O município de Niterói

O município está situado na mesorregião metropolitana da cidade do Rio de Janeiro, a uma distância de 10,9 km da Capital, tendo com fronteiras os municípios de São Gonçalo, Maricá e Rio de Janeiro. Estende-se por uma área de 129, 375 m<sup>2</sup>, como pode ser visto no QUADRO 1, com uma população de 479.384 habitantes de acordo com dados do Wikipedia (2010) <sup>9</sup>.

QUADRO 1  
Mapa da cidade de Niterói



De acordo com a Classificação do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), o município está entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento humano. Em comparação com outros municípios brasileiros, Niterói possui uma boa situação, atingindo a 3<sup>a</sup> posição. Entre os 92 municípios do estado do Rio de Janeiro, ocupa a 1<sup>a</sup> posição.

Com base no Atlas de Desenvolvimento Humano, em 2000 a taxa de analfabetismo na população adulta no município era de 3,7%, enquanto o tempo médio de estudo na população em geral era de 9,7 anos. A mesma fonte refere que entre a população de 7 a 14 anos, 97,55% frequentava a escola em 2000.

<sup>9</sup> Este site foi utilizado como referência pela atualidade dos dados apresentados sobre o município de Niterói.

Em referência ao acesso aos serviços básicos como água encanada (100%), coleta de lixo (96,9%), 75% do território possuem rede de esgoto e energia elétrica (100%). Eles se encontram praticamente universalizados nos domicílios de acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano, em 2000. Nesse mesmo ano, a taxa de mortalidade infantil era de 12,0 por mil nascidos vivos, e a expectativa de vida ao nascer era maior que a média nacional atingindo a faixa dos 74,49 anos.

De acordo com o Estudo sobre Prevalências de Incapacidades na cidade de Niterói (AFR, 2006, p. 8-9),

O município de Niterói foi o precursor das Ações Integradas de Saúde (AIS), implementando-as desde 1982. No período que compreende o final dos anos 80 e início da década de 90, o processo de municipalização já estava avançado. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado em 1989, com unidades que atendiam aos três níveis de complexidade. Atualmente o SUS em Niterói, funciona em regime de gestão plena. O município conta com 272 estabelecimentos de saúde, sendo 44 da rede pública. Dos 228 da rede privada, 55 são conveniados ao SUS.

Em relação à educação, Niterói atingiu o melhor nível de alfabetização do estado do Rio de Janeiro<sup>10</sup>. Em 2007, após conclusão de projeto municipal para erradicar o analfabetismo, Niterói possuía 3,55% de analfabetos entre as pessoas com mais de 15 anos, quando a média nacional era de 13,63%.

### **9.1.1 A Educação e a Política de Inclusão no município de Niterói**

A Fundação Municipal de Educação de Niterói (FME), Órgão da Secretaria Municipal de Educação (SME), foi criada com autorização pela Lei nº 924/91 e pelo Decreto nº 617/91 e tem como objetivo

Garantir autonomia nas ações direcionadas à rede, promover e incentivar a colaboração da sociedade no desenvolvimento das pessoas para o exercício da cidadania, na capacidade para o trabalho e garantir o acesso e a permanência dos alunos nas escolas.

Os dados estatísticos da Assessoria de Estudos e Pesquisas Educacionais (AEPE) da SME/FME mostram que em junho de 2010 a rede escolar está constituída por um total de 103 unidades, sendo 23 destinadas ao atendimento de educação infantil, 35 unidades de creches comunitárias e 45 unidades destinadas ao ensino fundamental.

---

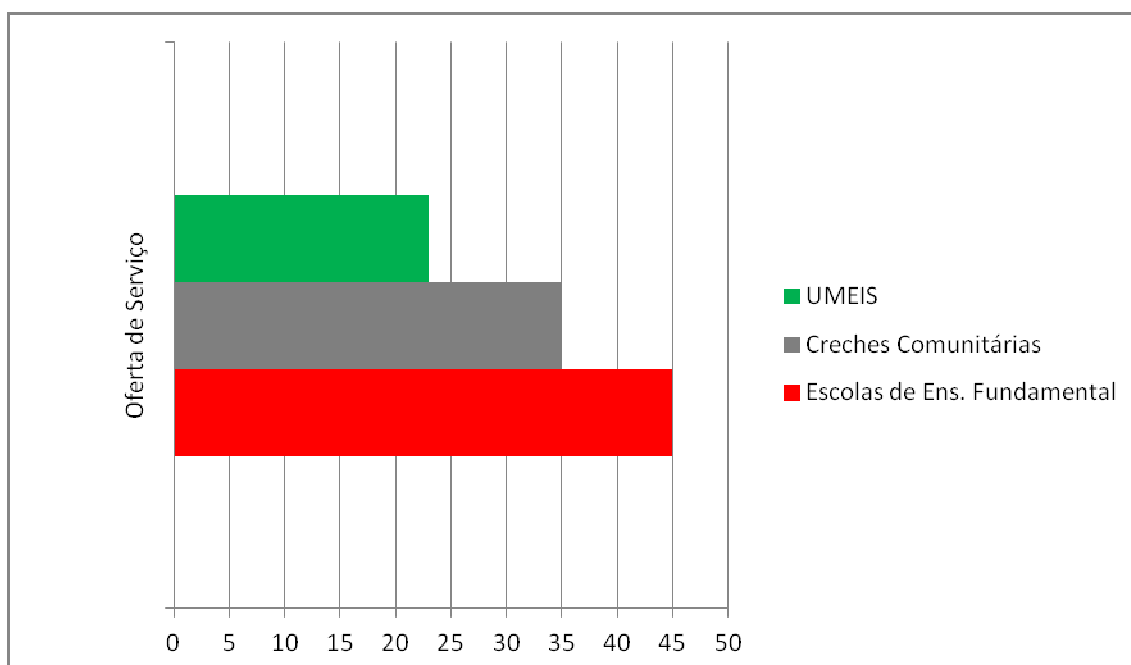
<sup>10</sup> Disponível em: <<http://www.wikipedia.org>>. Acesso em: 02 set. 2009.

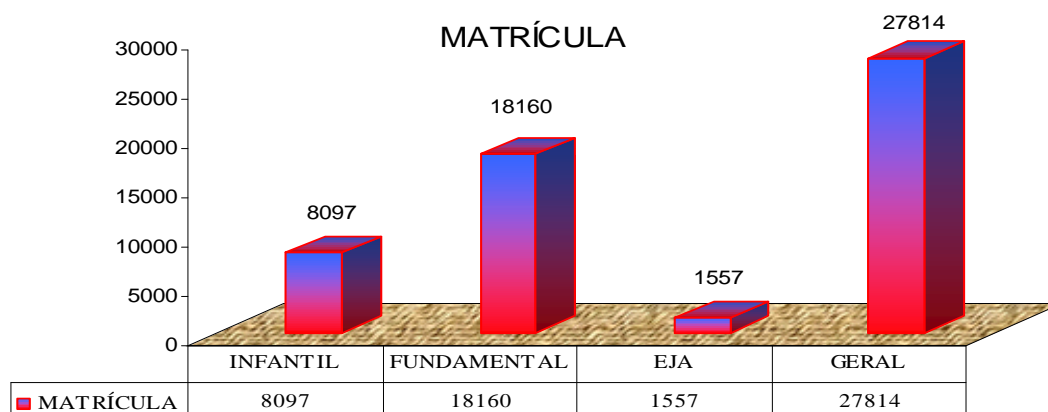
Estão agrupadas por proximidade dos bairros e distribuídas em seis polos administrativos, identificados pelo território físico ocupado no município.

Em relação ao processo educacional, desde 1999, a Rede Municipal de Educação implantou o sistema de Ciclo de Formação em substituição ao sistema de seriação e está constituído da seguinte forma: o Ciclo de educação infantil para crianças de 0 a 5anos e 11 meses e o Ciclo do ensino fundamental subdividido em 1º Ciclo (crianças de 6 a 9 anos), 2º Ciclo (crianças de 9 a 12 anos), 3º Ciclo (adolescentes de 12 a 15 anos) e 4º Ciclo (adolescentes de 15 a 17 anos). Desde sua implantação até os dias atuais, a proposta dos Ciclos de Formação vem sendo alvo de estudos, visando à ressignificação de sua aplicação na prática do cotidiano da sala de aula, conforme apontado no estudo de Reis (2010).

Até o mês de junho de 2010, as matrículas alcançaram o número de 27.814 das quais 8.097 são da educação infantil, 18.160 são do ensino fundamental e 1.557 da educação de jovens e adultos. Ver QUADRO 2, a seguir (AEPE, junho, 2010).

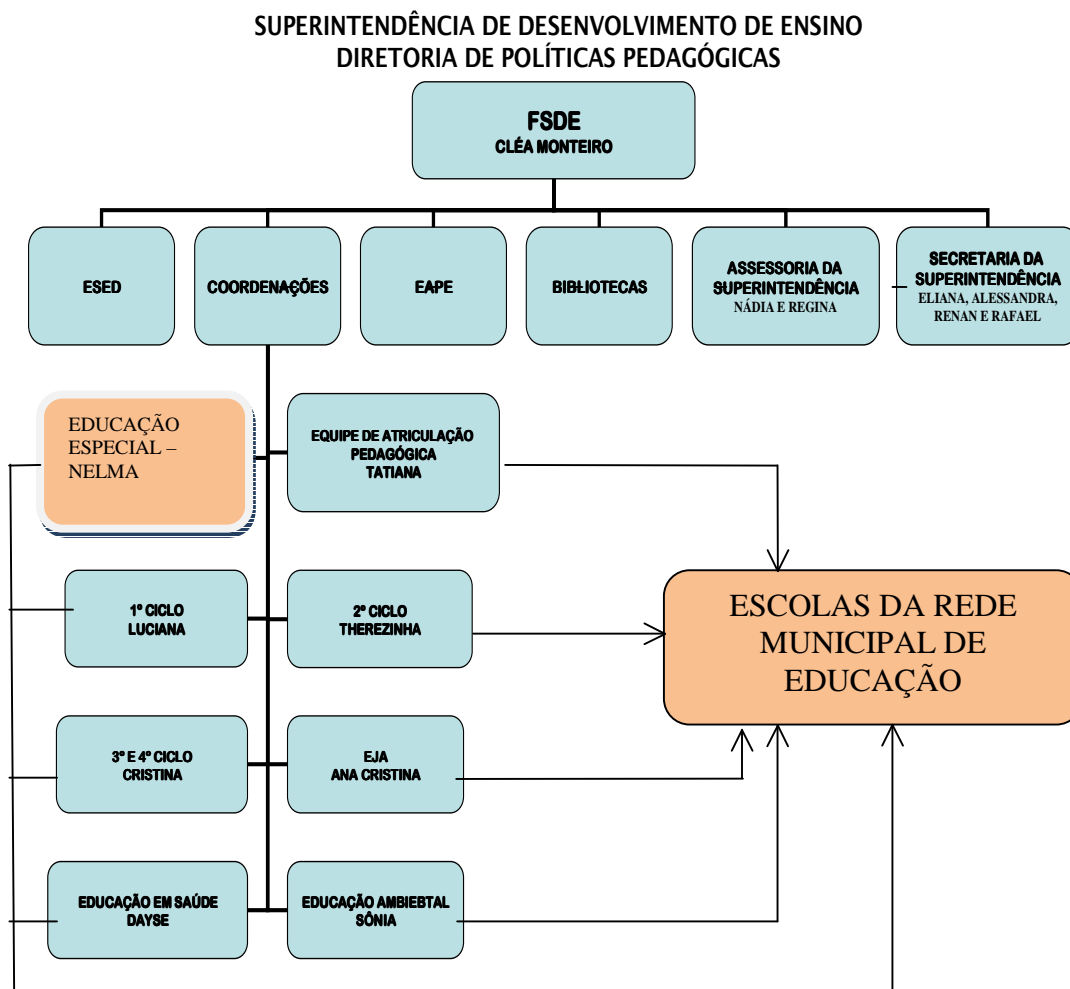
QUADRO 2  
Número de matrículas e escolas da Rede Municipal





Entre os Departamentos da SME/FME, a Superintendência de Desenvolvimento de Ensino é a responsável direta pela execução, acompanhamento e avaliação do processo educacional desenvolvido nas unidades de ensino. Para tanto, recebe a colaboração de outros Departamentos (Gestão Escolar, Nutrição, Programas Especiais, Administrativo, Centro de Tecnologia, Assessoria de Comunicação, Gestão de Pessoas, Controle Interno e Financeiro, Obras, entre outros) e o assessoramento das diversas Coordenações de modalidades e categorias de ensino (Educação Infantil, Primeiro Ciclo, Segundo Ciclo, Terceiro e Quarto Ciclos, Educação de Jovens e Adultos, Educação Especial, Educação e Saúde, Educação Ambiental, entre outros), conforme Organograma provisório da Diretoria de Ensino, no QUADRO 3.

QUADRO 3  
Organograma da Superintendência de Desenvolvimento de Ensino



### 9.1.2 Política de Educação Inclusiva na Rede Municipal de Ensino de Niterói

A Educação Especial tem início na Rede Municipal de Educação na década de 80, com a matrícula dos alunos nas escolas comuns da rede e diante de uma política especial inicial, onde se praticava um atendimento com o foco no *modelo médico da deficiência* (SASSAKI, 1997). Naquele momento, o trabalho era desenvolvido por uma pequena equipe composta por psicóloga, fonoaudióloga e pedagoga, cuja função era dar suporte aos professores dos 68 alunos da época (PINTOR, 2004).

Ao final da década de 90, a Política de Educação Especial começa a se consolidar com base nos princípios político-filosóficos e científicos da inclusão educacional e guiada pelas diretrizes legais dos dispositivos nacionais e internacionais, forjando a criação da Coordenação de Educação Especial, com a ampliação do número



de profissionais solicitados a gerar uma nova prática para atender à demanda da rede escolar.

Ao longo da década de 2000, as ações da Coordenação de Educação Especial se estabelecem ao ritmo das deliberações político-administrativas dos dirigentes que assumem a Pasta da Educação nos diferentes governos do Município, bem como vivenciam momentos de oscilação para uma maior ou menor visibilidade e interação com outras coordenações e outros setores do Órgão Central. Com o objetivo de subsidiar e qualificar as ações desenvolvidas com os professores e os alunos com deficiência que constituem o público-alvo da política de inclusão, foram planejados e desenvolvidos procedimentos técnico-administrativos e pedagógicos como:

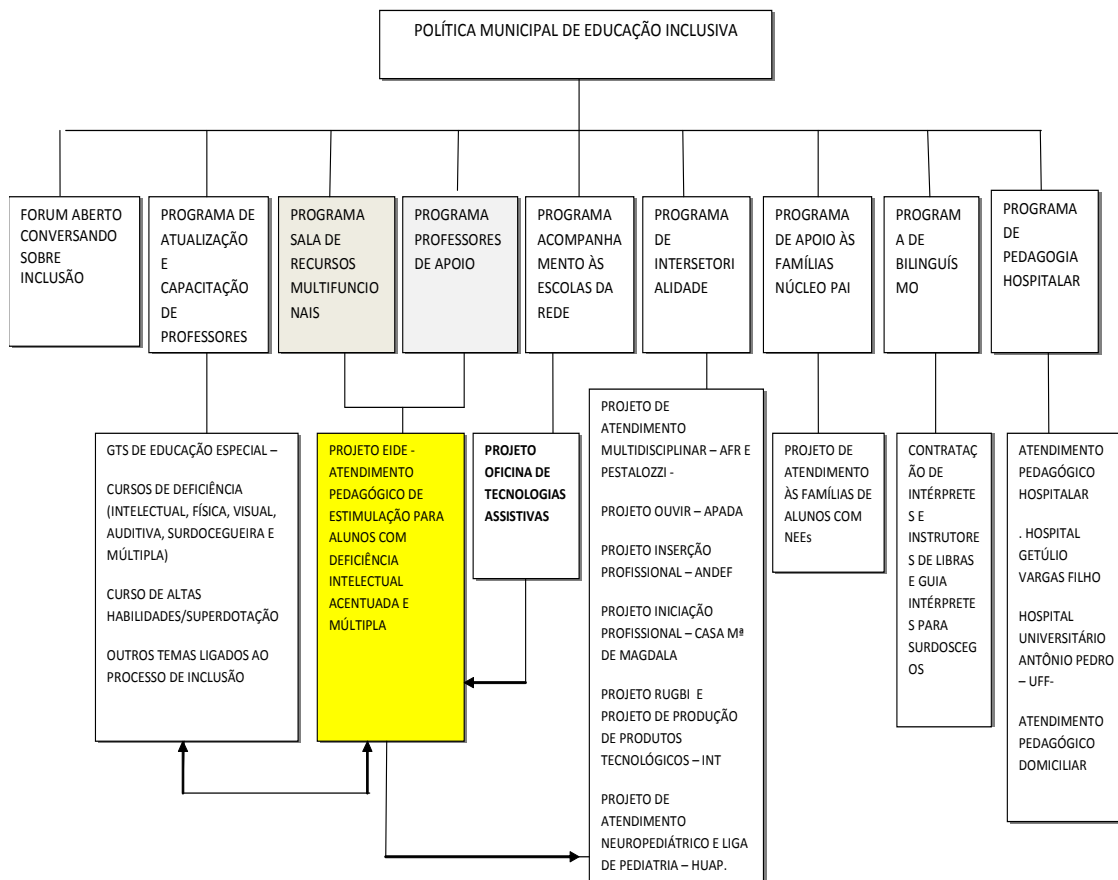
- 1999 – Implantação de Programa permanente de Capacitação e Atualização dos professores e profissionais da educação para atuação com alunos com necessidades especiais;
- 2000 – Implantação da primeira Sala de recursos na Escola Municipal Sebastiana Gonçalves Pinho;
- 2001 – Portaria FME nº 239/2001, que dispõe sobre a inclusão do aluno com necessidades educacionais especiais nas escolas da Rede Municipal de Ensino;
- 2002 – Constituição de Rede de Parcerias com Universidades, órgãos públicos e instituições privadas sem fins lucrativos e outras entidades municipais que atendem pessoas com necessidades especiais;
- 2003 – a) Portaria FME nº 407/2003 que regulamenta a instalação e atuação das Salas de Recursos do sistema municipal de ensino;  
  
b) Criação do Núcleo PAI (Pais e Amigos da Inclusão) com objetivo de atendimento e suporte às famílias de alunos com necessidades especiais (ALMEIDA e PINTOR, 2008);
- 2004 – Implantação do Projeto EIDE de pesquisa e estimulação pedagógica para alunos com deficiência intelectual e múltipla, objeto de estudo desta pesquisa, entre outros, como ilustrado no QUADRO 4;
- 2005 – Implantação de Programas como: Professor de Apoio, Bilinguismo;
- 2007 – Convênio com AFR e INT;

- 2008 – Implantação do Programa de Transporte Adaptado;
- 2010 – Criação da Oficina de Tecnologias Assistivas.

As ações que dão corpo à Política de Educação Inclusiva surgiram com base nas demandas para responder a solicitações de pais, professores e alunos ou para solucionar problemas do cotidiano escolar em relação ao processo de inclusão dos alunos, compreendendo-se, desta forma, que “tratar de política é cuidar das decisões sobre problemas de interesse da coletividade” (DALLARI, 1999, p. 8). Elas foram condensadas ou deslocadas para construir os programas e projetos que acontecem nas escolas. Como se pode ver, os programas têm uma continuidade temporal, sendo este um fato que favorece a avaliação por parte da equipe de profissionais que compõe a Coordenação de Educação Especial.

Atualmente composta majoritariamente por professoras com carga horária de trabalho de quarenta horas semanais, possui vinte profissionais, todas com formação de terceiro grau, três com curso de Mestrado, duas em fase de Doutorado, entre outras especializações adicionais. Quatro entre esses profissionais desempenham suas ações diretamente com o Projeto EIDE, além da Coordenadora, responsável por esta pesquisa.

**QUADRO 4**  
**Política Municipal de Educação Inclusiva em Niterói (2010)**



**Legenda:** No quadro acima, encontra-se em destaque o nosso objeto de estudo.

Durante a década de 2000, outras ações foram desenvolvidas junto aos professores e alunos da rede, como, por exemplo, o Projeto de Educação Física Adaptada para a Inclusão, desenvolvido em parceria com a Coordenação de Educação Física, com o objetivo de atender alunos com deficiência e oferecer conhecimento aos professores de educação física para a criação e adaptação de atividades e uso de materiais desportivos adaptados; o Projeto de Apoio à Educação de Jovens e Adultos (EJA) visava oferecer suporte aos professores da EJA no acompanhamento aos alunos, principalmente os que apresentavam deficiência intelectual; e o Programa de Prevenção à Cegueira e Higiene Visual, desenvolvido com a parceria do médico Oftalmologista Dr. Augusto Duarte, com o objetivo de triar, avaliar e examinar todos os alunos da Rede Municipal de Ensino, a fim de prevenir a cegueira e problemas correlatos. As ações que permanecem em atividade sofrem reformulações e atualizações visando responder às demandas específicas da rede. Um detalhamento das ações de cada projeto ajuda na compreensão de sua dinâmica.

Além destes Programas e Projetos, a Coordenação de Educação Especial desenvolve atividades de:

- ✓ assessoria técnica e científica à Presidência da FME;
- ✓ assessoria técnico-científica aos Departamentos e Coordenações internas da FME;
- ✓ representar a SME/FME junto à SEESP/MEC, ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (Comped);
- ✓ planejamento de ações de promoção da inclusão de alunos com necessidades especiais nas escolas públicas da Rede Municipal;
- ✓ implementação, acompanhamento e avaliação de Programa de Capacitação em Serviço para professores e profissionais da educação;
- ✓ elaboração de Portarias Internas para regulamentar as ações da inclusão educacional;
- ✓ contratação de profissionais para ações específicas junto aos alunos com necessidades especiais;
- ✓ liderar e coordenar equipe de profissionais na área da Educação Especial.
- ✓ itinerância com visitas e acompanhamento semanais às escolas;
- ✓ inclusão, avaliação e acompanhamento de alunos com necessidades especiais;

- ✓ encaminhamento de alunos com necessidades educacionais especiais para atendimentos extraescolares;
- ✓ acompanhamento de atendimentos junto às Instituições que compõem a rede de parceiras;
- ✓ visitas domiciliares;
- ✓ promoção e participação nas Capacitações nas Unidades Escolares;
- ✓ participação em CAP Cis e CAP Ues<sup>11</sup>;
- ✓ participação em reuniões intersetoriais (saúde, conselho tutelar, instituições de ensino e pesquisa, entre outros).

Em relação à cobertura dos alunos atendidos pela Educação Especial, os dados de levantamentos relativos ao número desses alunos matriculados nas escolas comuns da rede de ensino correspondem a cerca de 900 alunos, devendo-se esclarecer que este quantitativo apresenta flutuações ao longo do ano em função de variáveis como mobilidade, intersistemas de ensino, falecimento, mudança de domicílio e de município e evasão escolar. Um grande contingente de famílias tem migrado de outros sistemas educacionais em busca da escola municipal, alimentados pelo desejo de inclusão educacional de seus filhos. Dados do MEC/SEESP entre os anos de 2002-2005 indicam que as escolas municipais apresentaram 92% de matrícula de alunos com necessidades educacionais especiais em classes comuns, estando à frente das escolas da rede estadual (32,4%) e das particulares (8,4%). O QUADRO 5 apresenta o levantamento de alunos por deficiência, referente ao ano de 2009.

---

<sup>11</sup> CAP Cis = Conselho de Avaliação e Planejamento dos Ciclos.  
CAP UEs = Conselho de Avaliação e Planejamento das Unidades Escolares.

QUADRO 5  
Número de alunos por deficiência nos polos em 2009

POLOS	DI	DF	DA	DV	TGD	MULT	AH/SD	EM AVALLA ÇÃO	SÍND	OUTROS	TOTAL
I	22	08	04	00	18	11	00	01	06	29/budo	99
II	20	11	03	02	17	18	00	09	02	10	92
III	32	21	58	05	14	34	00	20	06	7+ 15/budo	212
IV	21	07	04	05	34	09	00	03	04	3+ 11/budo	101
V	44	29	11	03	44	11	00	00	23	9+ 3/budo	177
VI	49	05	04	04	28	10	00	06	14	6+ 15/budo	141
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>81</b>	<b>84</b>	<b>19</b>	<b>155</b>	<b>93</b>	<b>00</b>	<b>39</b>	<b>55</b>	<b>35+73</b>	<b>822</b>

Os dados a seguir do QUADRO 6, tabulados com a colaboração dos técnicos da AEPE/FME, mostram a evolução do percentual de matrículas de alunos com necessidades educacionais especiais (NEE) matriculados nos anos de 2005 até 2010, bem como o número de professores em Salas de Recursos (SR) e para apoio individualizado. Os dados mostram uma relação proporcional de crescimento desta modalidade de atendimento, desde o ano em que foi implantado (2005) até os dias atuais. Deve-se verificar que o crescimento da matrícula não atinge a média de 10% de pessoas com deficiência na população, conforme os indicadores levantados pela OMS. O quadro também não apresenta os dados relativos aos números de evasão escolar desses alunos que, provavelmente, ocorreram ao longo desse corte temporal.

## QUADRO 6

Evolução do número de matrículas e de professores por atendimento na Rede Municipal de Ensino de Niterói.

ANO	Nº NEE'S	Nº de Matrículas da Rede	% de NEE'S	Nº DE PROFESSORES		
				SR	APOIO	RELAÇÃO PROF. ALUNO
2005	511	25381	2.01%	28	45	1 p/ 11 alunos
2006	485	25763	1.88%	28	68	1 p/ 7 alunos
2007	601	25687	2.34%	31	56	1 p/ 11 alunos
2008	741	26059	2.84%	44	75	1 p/ 10 alunos
2009	822	28390	2.89%	51	135	1 p/ 6 alunos
2010	924	28190	3.27%	60	246	1 p/ 4 alunos

## 9.2 Os instrumentos da pesquisa etnográfica

- as entrevistas semiestruturadas;
- anamnese;
- Protocolo com os Indicadores de Gravidade do Desenvolvimento e de Necessidade de Suporte;
- os laudos/diagnósticos;
- os relatórios das atividades;
- o diário de campo;
- outros documentos.

D) As entrevistas semiestruturadas (Apêndice 1) foram construídas com pequenas variações nas questões, em função dos seus objetivos, quando destinadas à aplicação com as mães ou com os profissionais da educação e da saúde. Quando o respondente foi a mãe do aluno, o objetivo foi identificar os

tópicos que permitiram uma análise propriamente dita de quatro fundamentos conceituais e teóricos de Vygotsky e seus colaboradores e que constituíram as quatro categorias de análise do estudo.

- a) O conceito de ação mediada visou interpretar as interações sociais entre os sujeitos da pesquisa por meio da análise das questões que remeteram às situações de interação ocorridas em casa, na escola, na vizinhança e no EIDE;
- b) A linguagem como instrumento de humanização e de desenvolvimento mental foi analisada por meio das questões que envolveram a comunicação entre e os sujeitos e as pessoas da casa, da escola, da vizinhança e com os profissionais do EIDE e da saúde.
- c) A zona de desenvolvimento proximal foi investigada através da análise das questões que remeteram à mediação do ensino entre o adulto e a criança nas relações entre mãe e filho, professor e aluno, profissional da saúde e participante do EIDE.
- d) A categoria do brinquedo como instrumento de desenvolvimento cognitivo foi analisada através de questões relativas ao brincar e às brincadeiras e jogos desenvolvidos entre as pessoas e a criança e casa, na vizinhança, na escola e no EIDE.

Quando os respondentes foram os profissionais da saúde (médicos, psicopedagoga) e profissionais da educação (profissionais do EIDE, professores regente e professores de apoio), as questões da entrevista remeteram à análise referente ao eixo da intersetorialidade, com base na análise das interações e comunicações entre eles e nas seguintes categorias:

- a) cooperação e colaboração entre profissionais do campo da saúde e da educação;
- b) comunicação estabelecida entre estes profissionais, e
- c) materialização das ações conjuntas visando à consolidação da inclusão educacional dos alunos do EIDE.



Além das entrevistas semiestruturadas, também foram analisados os seguintes documentos contidos nas pastas individuais dos alunos:

II) Anamnese (Apêndice 2), que é uma entrevista padronizada, modelo de referência para colher informações com a família a respeito da vida da criança nos períodos pré, peri e pós-natal, quanto ao desenvolvimento psicomotor, socioadaptativo, de linguagem, socialização, vida familiar e escolar, entre outros. Ela é feita no início do atendimento com a entrada para o EIDE, durante a avaliação inicial da criança e como critério de confirmação da gravidade do caso.

III) Protocolo com os Indicadores de Gravidade do Desenvolvimento e de Necessidade de Suporte (Apêndice 3) – aplicado pela professora do EIDE durante a avaliação inicial da criança, com o objetivo de analisar o desenvolvimento nos domínios psicológico, fonoaudiológico, pedagógico e da assistência social. Os indicadores aferidos subsidiam a construção do Plano Educacional Individualizado (PEI) do aluno e indicam os suportes de que ele necessita. Também serve como avaliação ex-post, ao comparar o desenvolvimento de entrada e o que ele apresentou de evolução no momento de sua transferência para a escola.

IV) Os laudos/diagnóstico têm o objetivo de informar acerca do tipo de comprometimento, a classificação no CID ou sugerir outros procedimentos para a família. Algumas crianças não possuem esse documento.

V) Os relatórios das atividades desenvolvidas registram a cada mês as atividades ordinárias planejadas e as extraordinárias conduzidas com o aluno e as respectivas observações quanto ao seu desempenho e comportamento, bem como informa sobre a frequência e a assiduidade do mesmo.

VI) Diário de Campo, com o registro das observações participantes no EIDE durante seis meses, de julho a dezembro de 2009, em três dias da semana, nos turnos da manhã e da tarde, com uma média de seis horas a cada dia, totalizando 384 horas de observação direta. Como criadora do Projeto EIDE, tive oportunidade de colher muitas informações ao longo dos seus oito anos de existência (até a presente data) e que consubstanciaram as observações relativas ao corte temporal de seis meses registrados na pesquisa. Também fizeram parte do campo as quatro escolas que receberam os alunos transferidos do EIDE.

VII) Outros documentos foram os Relatórios dos Professores de Apoio, contendo as informações sobre as atividades com os alunos, com o foco sobre as reações da parilha nas interações e manutenção dos vínculos afetivo-sociais entre eles. Registros de informações orais a respeito dos alunos e de observações em atividades externas como visitas às escolas e passeios. Também foram utilizadas fotografias das atividades e que foram disponibilizadas com o consentimento materno.


As entrevistas gravadas foram transcritas e impressas em CD para serem entregues aos membros da banca examinadora da defesa da Tese. Os instrumentos originais II, IV, V, VI e VII, encontram-se de posse da pesquisadora e não foram expostos nos apêndices por questões de ética de Pesquisa com Seres Humanos.

### 9.3 Os sujeitos da pesquisa no EIDE 2008-2009

- a) Alunos<sup>12</sup> – 11 alunos que participaram do Projeto EIDE durante os anos de 2008 – 2009, sendo 05 do sexo masculino e 06 do sexo feminino;

QUADRO 7  
Alunos da pesquisa

Aluno/ Sigla	Idade	Sexo	Aluno/ Nome	Responsável	Profa. Regente	Profa. Apoio	Diagnóstico/ Deficiência
ACCS	14a.	♀	Alice	Ana			Hidrocefalia DF/DI
ABCS	7a.	♀	Bianca	Lúcia			Hiperatividade
CGC	20a.	♀	Carol	Janete	PR1	PA1	Síndrome de William/DI
MHPF	8a.	♀	Márcia	Selma	PR2	PA2	Autismo/ Baixa Visão
SULB	14a.	♀	Suzi	Alba	PR3	PA3	TGD/SD
VCL	13a.	♀	Valéria	Vitor (Pai)			Autismo/ Encefalopatia/ Epilepsia
JVPR M	8a.	♂	Rodrigo	Deise			DF/DI
LPCS	8a.	♂	Lucio	Maria			Lesão Cerebral/ Surdo cegueira
MCSB	9a.	♂	Miguel	Julia			Encefalopatia DI
UGSL	12a.	♂	Pablo	Paula			Lesão cerebral/ DI/DF
VGA	12a.	♂	Vasco	Sônia	PR4	PA4	DI/DF

 = Sujeitos da Amostra

**Siglas:** DI= Deficiência Intelectual, DF= Deficiência Física, TGD= Transtorno Global do Desenvolvimento, SD= Síndrome de Down.

<sup>12</sup> O nome dos alunos será indicado por um código alfabético e quando forem citados serão utilizados nomes fictícios, a fim de proteger sua identidade, da mesma forma que o nome dos responsáveis e dos professores.

b) Mães/responsáveis dos 11 alunos, com especificidade para as mães dos 04 alunos acompanhados e observados mais diretamente;

c) 04 professores regentes, 04 professores de apoio, 04 profissionais da educação, membros da Coordenação de Educação Especial e que atuam no EIDE, sendo 03 pedagogas e 01 assistente social;

**QUADRO 8**  
Os profissionais da educação participantes da pesquisa

		<b>Idade</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo De Rede Niterói</b>	<b>Anos de Magistério</b>	<b>Atuação Anterior com alunos NEEs</b>
<b>EIDE</b>	Joana	35 anos	Biologia – UERJ	14 anos	11 anos	Sim.
	Gleice	46 anos	Pedagogia – UERJ	6 anos	25anos	Não
	Silvia	49 anos	Letras/ Literatura- Simonsen	14 anos	29 anos	Sim
	Leila	29 anos	Serviço Social	4 anos	-----	Sim
<b>Professor de Apoio</b>	PA 1	47 anos	Pedagogia - UERJ	24 anos	29 anos	Sim
	PA 2	28 anos	Pedagogia/ UERJ	4 anos	11 anos	Sim
	PA 3	61 anos	História – UFF	18 anos	47 anos	Sim/ DI/Autismo
	PA 4	36 anos	Pedagogia- Cândido Mendes/ Especialização em Educação Inclusiva.	4 anos	17 anos	Sim
<b>Professor Regente</b>	PR 1	31 anos	Serviço Social/UFF	9 anos	14 anos	Sim surdez/DI
	PR 2	31 anos	Pedagogia /UFF/Psicopedagogia Cândido Mendes	2 anos	5 anos	Não
	PR 3	28 anos	Mestrado em Educação Cursando –UFF	5 anos	10 anos	Sim/ DI/Surdez
	PR 4	26 anos	Cursando Pedagogia/ CEDES	3 anos	9 anos	Não

d) 06 profissionais da saúde, sendo 01 psicopedagoga, que atua na parceria para o atendimento complementar de saúde junto à AFR; 05 médicos do IFF/FIOCRUZ, sendo 03 homens e 02 mulheres com formação em neurologia e pediatria, dos quais 04 cursam a especialização em genética médica e 01 com formação concluída.

### QUADRO 9

Os profissionais da saúde participantes da pesquisa

<b>Profissionais de saúde IFF/Fiocruz</b>	<b>Formação/Especialidade</b>	<b>Conhecimentos acadêmicos prévios sobre as deficiências</b>
Dra. Ângela	Pediatria/ Especialização em Genética Médica	Não recebeu no curso de medicina. Por iniciativa própria
Dra. Elisa	Medicina/ Residência em Genética Médica	Não recebeu no curso de medicina.
Dr. Cunha	Medicina/ Residência em Genética Médica	Recebeu no curso de medicina.
Dr. George	Medicina/ Residência em Genética Médica	Não recebeu no curso de medicina.
Dr. Edvaldo	Neurologia	Não recebeu no curso de medicina.
<b>Profissional de saúde/ AFR</b>	<b>Formação/Especialidade</b>	<b>Conhecimentos acadêmicos prévios sobre as deficiências</b>
Lucia	Pedagogia e Fonoaudiologia/ Psicopedagogia	Recebeu no curso de fonoaudiologia.

## 9.4 O estudo metodológico

### 9.4.1 O estudo etnográfico

O estudo de abordagem qualitativa se desenvolveu com base no método de caso institucional e teve como foco, em linhas gerais, a análise avaliativa de um projeto social (EIDE) constitutivo da Política Municipal de Educação Inclusiva de Niterói. Utilizamos esta abordagem por ser a que oferece a melhor possibilidade de interpretação dos significados dos sujeitos acerca de seu mundo, por ser uma abordagem naturalista (DENZIN e LINCOLN, 2006) que, ao colocar o pesquisador como ator participante no contexto do cenário do(s) seu(s) pesquisado(s), permite que a maior ou menor implicação com o objeto estudado confira ao pesquisador interpretações mais acuradas da realidade. Além disso, ao investigar a natureza dos fenômenos sociais, ela busca interpretar os sentidos que lhe são atribuídos pelas pessoas que são os sujeitos da pesquisa (POPE & MAYS, 2005). Dessa forma, com a imersão do pesquisador no campo, Bauer, Gaskell e Allum (2002, p. 32), citando Bryman (1988, p. 61), afirmam que ele se torna capaz de ver “através dos olhos daqueles que estão sendo pesquisados”. Este estudo de caso, portanto, se utilizou do estudo etnográfico que estabelece a importância da presença do pesquisador inserido no contexto estudado, bem como reconhece a influência que sua presença exerce sobre as reações e o comportamento dos outros; mas também permite analisar as suas reações às reações dos outros (LAPLANTINE, 2000). Veremos adiante como se procederam estas reações.

O estudo de enfoque etnográfico é aquele que, segundo Helman (2003, p. 21), “envolve o estudo de sociedades pequenas ou grupos relativamente pequenos de pessoas para entender como eles veem o mundo e organizam seu cotidiano”. Enquanto marco conceitual, começa a ter reconhecimento científico propriamente dito no início do século XX, quando o pesquisador compreende que sua presença e permanência no campo, por meio da observação direta, compartilhando a intimidade dos sujeitos observados, lhe permitia colher informações, analisá-las e interpretá-las de forma integral. A etnografia ao final do século XIX tinha suas tarefas repartidas entre o observador, por exemplo, os viajantes e missionários, quem colhia as informações e o pesquisador erudito que, na cidade onde permanecia, recebia as informações, a fim de proceder à sua análise e interpretação. A revolução etnográfica aconteceu no início do século XX, segundo Laplantine (2000), quando o próprio pesquisador vai ao campo para

efetuar sua pesquisa aos moldes do que fez Boas e Malinowski, considerados os pais da etnografia.

A etnografia é uma palavra formada pelo termo *etno*, que significa povo, raça ou grupo cultural, e pelo termo *grafia*, que significa descrição. Portanto, etnografia enquanto subdisciplina conhecida como antropologia descritiva é a ciência que envolve a descrição dos modos de vida dos povos no mundo (DENZIN; LINCOLN et al., 2006, p. 52).

Este estudo aplicou a etnografia para observar, analisar e interpretar as relações intersubjetivas entre os sujeitos que compõem a amostra. Como parte da metodologia qualitativa, o estudo de caso pode ser entendido, de acordo com Yin (2005), como uma estratégia de pesquisa na qual o pesquisador busca responder questões que lhe permitam compreender fenômenos sociais complexos e que fazem parte de algum contexto da realidade. Também como estratégia de pesquisa, ele pode ser caracterizado tanto como um estudo de caso exploratório como descritivo e ainda explanatório. Quando, por exemplo, o objetivo da pesquisa é responder “Como” ou “Por que” um programa funcionou (ou não), como é o caso do presente estudo, a estratégia adequada, nas palavras de Yin (2005, p. 25), é o estudo de caso ou um experimento de campo, da mesma forma que é indicado nas pesquisas em que o pesquisador tem o controle e o acesso direto sobre os eventos comportamentais dos sujeitos pesquisados e quando o evento estudado é atual, contemporâneo. Enfim, entre as muitas possibilidades de aplicação da estratégia de estudo de caso, ele ocupa um lugar de destaque na pesquisa da avaliação.

A análise dos dados foi sendo executada de maneira assistemática a partir da entrada em campo, nos momentos em que as observações iam sendo atraídas para associações com as bases teóricas do estudo. Contudo, a análise propriamente executada teve início com uma leitura atenta e exploratória de todos os documentos arquivados durante a pesquisa e, principalmente, do diário de campo e das entrevistas por ocasião das transcrições sempre orientada pela observação às categorias geradas pelo referencial teórico e indicadas na pesquisa como definidoras das questões relativas à educação dos alunos com deficiência intelectual e múltipla. Para trabalhar a análise dos dados do estudo etnográfico, busquei Vygotsky como meu mais constante interlocutor, além de seus seguidores. Entretanto, em face das inter-relações teóricas entre as categorias destacadas para a interpretação das condutas dos alunos à luz das intervenções do EIDE, precisei lançar mão de estudos de outros autores.

No transcurso da análise, confirmei a suspeita da inviabilidade do estudo etnográfico para a análise do Projeto EIDE, enquanto um projeto de natureza social e educacional, principalmente no que tange à abordagem de uma análise dos aspectos quantitativos. Neste sentido, assentei meu estudo no “Manual de Formulação de Projetos Sociais” (Cepal, 1997). A apresentação dos dados a seguir será apresentada em dois grupos; os dados relativos à pesquisa e aqueles referentes ao Projeto EIDE, que constitui o estudo de caso propriamente dito.



## 10 ANÁLISE DOS DADOS

### 10.1 Os egressos do EIDE: os alunos e suas famílias

Dados retirados do contato inicial, da Anamnese e de documentos médicos dos sujeitos.

a) CGC = Carol, DN: 06/06/89, IC: 19 anos, sexo: feminino.

Gravidez normal, tombo do 8º para o 9º mês sem intercorrências. Filha única. Parto cesáreo, a termo, após longa espera na maternidade. Nasceu roxa, mas não foi para incubadora. Convulsão com 1 semana de nascimento e com 15 dias outra e apresentou refluxo. Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, andou com 1 ano e 9 meses, não engatinhou; primeiras palavras aos 6 anos. Dificuldade visual. Pais separados. Diagnóstico genético em São Paulo (em 19/11/2003): “Quadro clínico sugestivo de Síndrome de Williams. Ao exame clínico apresentou sinofre, fendas palpebrais antimongolóides e pequenas, hipoplasia malar, narinas levemente antevertidas, lábio superior proeminente, pregas palmares incompletas bilateralmente, clinodactilia do dedo mínimo da mão esquerda, “pit” pré-auricular, genitais normais. Entre outros exames complementares, foram encontrados no Ultrassom de Abdome e Vias urinárias: rim esquerdo ectópico localizado na região pélvica à esquerda; rim direito normal; bexiga normal. Na avaliação psicológica (Teste de WISC): QI total abaixo de 46. Cariótipo em linfócitos de sangue periférico com técnica de bandeamento: 46 XX.” Com 19 anos, independência nas atividades de vida diária. É tranquila, carinhosa, sempre risonha, fala baixíssimo poucas palavras. Não inicia diálogo, timidez exagerada. Esquiva o olhar. Não é alfabetizada. Demonstra interesse por atividades escolares. Boa coordenação motora e destreza no grafismo. Dificuldade de memorização. Comprometimento cognitivo.

b) MHPF = Márcia, DN: 14/11/1999, IC: 8 anos.

A mãe fez tratamento para engravidar. Gravidez com problemas, hemorragia e perda de líquido. Repouso absoluto e medicação durante os 8 meses quando fez parto cesáreo. Tomou transfusão de sangue durante a gestação e adquiriu Doença de Chagas. Durante o pré-natal, acusou pequeno sopro cardíaco. A neném nasceu com estrabismo acentuado. Com 1 ano, fez a 1ª cirurgia de catarata congênita e outra aos 3 anos. Não fez correção do estrabismo. Dificuldade de controle esfinteriano anal e vesical até os 6 anos. Atraso no desenvolvimento da linguagem, que vem melhorando com o nascimento da irmã, embora tenha apresentado quadro de regressão (voltou a tomar mamadeira). Movimentos estereotipados (movimento de tronco para frente e para trás). Tendência a isolamento e afastamento de pessoas (se esconde debaixo da cama para ouvir música). Nunca frequentou escola. Não há diagnóstico médico. Aos 8 anos, comportamento arredo e agressivo com sérias dificuldades de relacionamento interpessoal. Morde e cospe em quem se aproxima, exceto a mãe. Joga-se no chão, onde gosta de rolar e ficar deitada. Dificuldades de desenvolvimento da linguagem oral. Grafismo na fase do rabisco. Não demonstra interesse por atividades escolares. Atraso nas funções mentais de percepção, memória, associação, imaginação. Total dependência para atividades da vida diária. Gosta de ouvir histórias e música. Sério estrabismo e problemas visuais.

c) SVLB = Suzi, DN: 01/04/1995, IC: 14 anos.

Gravidez conturbada emocionalmente, mãe com depressão do 6º mês de gestação aos 2 anos de idade da criança. Pressentimento materno de que algo não estava bem. Mãe estrangeira, de origem latina e pai brasileiro, falecido. Parto cesáreo, criança com Síndrome de Down. Foi institucionalizada (Pestalozzi) aos 10 anos, era cuidada em casa pelo pai. Depressão materna aos 4 anos. Viveu em um sítio, em cidade do interior do Rio de Janeiro até os 13 anos. Mudou-se para Niterói há um ano. Nunca foi escolarizada. Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Sérias dificuldades de relacionamento interpessoal, com forte rejeição e estranhamento no contato social. Não faz

nenhum tipo de tratamento. Aos 14 anos, rejeita todo tipo de contato social. Isolacionismo, agressividade. Diante de ambientes e pessoas estranhos chora, bate, se joga no chão, não aceita nenhum tipo de apelo. Durante episódios de “crise”, não aceita nem a mãe, o que é justificado para seu confinamento ao lar. Linguagem oral pobre, repete poucas palavras. Ecolalia. Demonstra interesse por música, livros e revistas. Aproxima muito os olhos dos objetos para explorá-los. Estereotípias, bater palmas e manter as palmas das mãos abertas para cima ao lado do corpo quando alegre, morder os lábios inferiores, riso sem contexto. Parece não entender e não executa ordens simples.

d) VGA = Vasco, DN: 15/01/1997, IC: 12 anos.

Gravidez não desejada. Parto cesáreo, a termo. Hemorragia ao 5º mês, placenta baixa. Desenvolvimento normal até 1 ano e 3 meses, quando Vasco teve um tombo da cama que deu início a crises convulsivas sem controle. Internado por 15 dias para exames, Tomografia de Crânio, Ressonância, colheu liquor e nada foi confirmado. Seis meses depois retorno das crises sem interrupção. Hemisferectomia Esquerda aos 3 anos para controle das convulsões. Hemiplegia à direita. De 2003 a 2008, fez tratamento na AFR. Não há história familiar semelhante. Aos 12 anos, ausência de controle esfinteriano anal e vesical. Ausência de linguagem oral, não fala nem balbucia. Dificuldades de atenção e concentração. Não explora o ambiente. Necessidade de apoio e suporte para AVDs. Limitação motora e cognitiva acentuadas. Reage positivamente a atividades com música. Ausência de grafismo. Não é alfabetizado. Comportamento calmo e apático. Não inicia relações interpessoais. Não rejeita a presença ou o toque de estranhos. Anda com dificuldade puxando a perna direita enquanto o braço e a mão direita estão retraídos e sem movimento.

**QUADRO 10**  
Dados dos alunos egressos do EIDE e de suas famílias

<b>FAMÍLIA</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SUJEITO DA AMOSTRA</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE ENTRADA (Dados da Ficha de Avaliação Clínico-Genética)</b>
F1	<p>Composição – 3 membros: mãe, padrasto e 01 filha (Carol).</p> <p>Estrutura – pais separados</p> <p>Nível socioeconômico – residência: quitinete alugado, mãe costureira e padrasto aposentado.</p> <p>Rede de apoio social – ausência de apoio familiar após se transferir de estado de origem.</p>	CAROL – 20 anos	<p>Atraso psicomotor e retardo mental. Peso ao nascer 3k070gr.</p> <p>No desenvolvimento: sustentou a cabeça e sentou sozinha depois do 3º mês, andou entre os 16 – 24 meses não fala.</p> <p>Possui má formação congênita com dismorfia, apresenta afasia motora.</p> <p>Defeito ósseo (retrognatia), sindactilia em todos os dedos das mãos, protrusão labial, fendas anti-down., Suspeita de Síndrome de Williams</p>
F2	<p>Composição – 3 membros: mãe e 02 filhas (Márcia com 8 anos e a irmã caçula com 4 anos).</p> <p>Estrutura – pais separados</p> <p>Nível socioeconômico – médio-baixo, residência apartamento alugado em município periférico. Mãe trabalha em loja comercial.</p> <p>Rede de apoio social –</p>	MÁRCIA – 8 anos	<p>Atraso psicomotor, Deficiência visual e Quadro comportamental.</p> <p>Na história familiar, um tio avô (irmão avó materna) nasceu com baixa visão, durante a adolescência evoluiu para cegueira total e outros problemas. Mãe com intercorrência na gestação</p>

	<p>ausência de apoio familiar, ajuda de uma empregada doméstica. A mãe propicia muitos passeios com a filha, buscando estimular a interação social.</p>		<p>com sangramento dos 4 meses até o parto pré-termo. Desenvolveu infecção no trato urinário durante o 2º e o 3º trimestre da gravidez e teve ameaça de aborto. Peso ao nascer : 3k550gr. A criança teve Alta com 5 dias e a mãe ficou internada por 18 dias, 8 deles em CTI com hemorragia após o parto. A criança ficou internada no berçário com fototerapia. No desenvolvimento, sustentou a cabeça no 3º mês e sentou sozinha no 6º mês; engatinhou aos 7 meses e andou entre 10 e 12 meses. Veio falar depois de 24 meses, depois que a irmã menor falou. Possui deficiência visual (12 graus e catarata congênita). Apresenta quadro comportamental com estranhamentos e recusa a contato até os 6 anos. Apresenta dismorfia com hipotelorismo. Diagnóstico: catarata congênita, possivelmente recessiva.</p>
F3	Composição – 4 membros:	SUZI – 14	Idade materna ao

	<p>mãe e três filhos (01 filho com 19 anos, 01 filho com 18 anos e Suzi com 14 anos)</p> <p>Estrutura – Mãe viúva.</p> <p>Nível socioeconômico – médio – baixo, casa alugada, família vive com pensão paterna.</p> <p>Rede de apoio social – ausência total de rede de apoio familiar, família materna estrangeira e ausente.</p> <p>Negação de colaboração por parte dos filhos homens. Suzi recebe o BPC. Não há convívio social por dificuldade materna com o domínio sobre a filha.</p>	anos	<p>nascimento = 39 anos</p> <p>Atraso psicomotor, retardo mental, Síndrome de Down, Psicose.</p> <p>História familiar para retardo mental em uma prima materna. Mãe com depressão durante a gestação. Peso ao nascer: mãe não sabe. Parto cesáreo, a termo, não chorou ao nascer.</p> <p>Desenvolvimento sem alterações. Apresenta alteração do comportamento com hiperatividade, agressividade. Possui má formação congênita e dismorfia. Durante o exame esteve muito agressiva e agitada. Crise de psicose. Faz uso de rivotril antes de ir para a escola (2 vezes ao dia). Estava há três dias sem a medicação. Está com psicólogo no CAPSI, tem plano de saúde, mas não faz nenhum exame (nem vista ou dentista). Fez um Eco aos 6 meses e não fez exame de tiroide.</p> <p>Diagnóstico: Síndrome de Down.</p>
F4	Composição – 3 membros:	VASCO – 12	Não compareceu à

	<p>mãe e 02 filhos (01 rapaz com 17 anos e Vasco com 12 anos).</p> <p>Estrutura – Pais separados</p> <p>Nível socioeconômico – médio – baixo, apartamento alugado, mãe desempregada.</p> <p>Rede de apoio social – carência de apoio familiar, pouca convivência com vizinhança, ajuda de empregada doméstica, ausência de convívio social.</p>	anos	avaliação.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------------

### 10.1.1 As escolas

As quatro escolas municipais que acolheram os quatro sujeitos da amostra foram denominadas pelas siglas “EM1, EM2, EM3 e EM4”, conforme o quadro abaixo, que reúne dados sobre o tipo de atendimento e a localização no município.

QUADRO 11  
As escolas da pesquisa

Escola Municipal	Sujeitos da Amostra	Nº Alunos <sup>1</sup>	Nº Alunos NEE <sup>2</sup>	Nº Professores <sup>3</sup>	Atendimento	Localização
EM1	Carol	1.025	22	104	3º/4º Ciclos/ EJA	Barreto
EM2	Márcia	278	07	38	1º/2º Ciclos/ EJA	Tenente Jardim
EM3	Suzi	326	25	35	1º/2º Ciclos/ EJA	São Francisco
EM4	Vasco	942	146	94	1º, 2º, 3º e 4º Ciclos	Fonseca

1. Fonte: AEPE – SME/FME, em nov. 2009.

2. Fonte: [www.educacenso.inep.gov.br/relatório/municipal/numalunosnecessidade](http://www.educacenso.inep.gov.br/relatório/municipal/numalunosnecessidade). Acesso em: 3 set. 2010.

3. Fonte: Departamento Gestão de Pessoas. SME/FME em 30 dez. 2009.

A EM1 é uma das mais antigas da Rede Municipal, sendo uma escola tradicional de um antigo bairro localizado na zona Oeste da cidade. Junto com mais outras três escolas, formam um pequeno complexo educacional do Município, atendendo desde a educação infantil até a educação de jovens e adultos. A EM1 atende alunos do 3º e do 4º Ciclos<sup>13</sup>, nos turnos da manhã e à tarde e aos alunos da Educação de Jovens e Adultos

<sup>13</sup> De acordo com o Artigo 5º da Portaria FME Nº125/08, os ciclos do Ensino Fundamental são organizados da seguinte forma:

I – O 1º ciclo terá duração de três períodos letivos e atenderá alunos de 6, 7, 8 ou 9 anos de idade;

II – O 2º ciclo terá duração de dois períodos letivos e atenderá alunos de 9, 10, 11 ou 12 anos de idade;

III – O 3º ciclo terá duração de dois períodos letivos e atenderá alunos de 11, 12, 13 ou 14 anos de idade;

IV – O 4º ciclo duração de dois períodos letivos e atenderá alunos de 13 anos de idade, com limite estimado em 16 anos, observados os critérios pedagógicos estabelecidos pela Equipe de Referência do Ciclo.



(EJA) <sup>14</sup> no turno da noite. Em todos os turnos, atende alunos com necessidades educacionais especiais, cuja maior incidência é de alunos com surdez. Além de sua inclusão nas salas de aula comum, esses alunos recebem apoio pedagógico complementar na sala de recursos multifuncional, possuem professores de apoio para os casos de maior comprometimento e também há profissionais intérpretes de Libras e instrutores surdos contratados para dar apoio aos professores regentes que possuem alunos surdos em suas salas de aula.

No prédio principal, há 11 salas de aula e no prédio anexo 4 salas. A escola possui uma grande área de pátio coberto no térreo, onde acontecem os eventos festivos da escola. Toda ela carece de acessibilidade arquitetônica para os alunos com deficiência físico-motora, pois a maioria das salas está localizada nos andares superiores, inclusive a de recursos, que funciona no primeiro piso ao fim do corredor, em espaço pequeno, adaptado para esta atividade. É uma sala minúscula que não comporta mais de quatro pessoas, não permite a entrada de uma cadeira de rodas e nem a mobilidade adequada dos alunos e da professora. No térreo, há também uma pequena cantina, um miniauditório e um laboratório de Ciências.

A Educação de Jovens e Adultos se desenvolve no horário noturno das 18:00 às 22:00 (ainda não foi implantado o EJA diurno), envolvendo 203 alunos, distribuídos em 4 turmas de 1º e 2º ciclos e 9 turmas de 3º e 4º ciclos (AEPE,2009). A aluna Carol foi matriculada na turma JA1A1 que se refere à EJA de primeiro ano, primeira fase do primeiro ciclo. Sua turma era composta de 23 alunos com idade variando entre 16-17 anos, até alunos com 50 anos, todos apresentando defasagens no processo de construção da leitura e da escrita. Carol fez sua passagem do EIDE para a EM1 no mês de março de 2009, acompanhada da PA1, que permaneceu com ela até o final do ano letivo.

A EM2 é a de menor estrutura física das escolas da pesquisa, fato determinante para a inclusão de Márcia, que possui baixa visão acentuada, associada a condutas autísticas. Localizada em um bairro da zona norte do município. A escola atende alunos de 1º e 2º ciclos e educação infantil nos turnos da manhã e da tarde e alunos da EJA no turno da noite. Como modalidades de atendimento educacional especializado para os alunos com necessidades especiais (07), oferece atendimento pedagógico complementar

---

<sup>14</sup> A Portaria FME Nº 125/08 no seu 7º artigo estabelece a organização dos ciclos da EJA da seguinte maneira:

- I – O 1º Ciclo terá duração de dois períodos letivos;
- II – O 2º Ciclo terá duração de um período letivo;
- III – O 3º Ciclo terá duração de um período letivo;
- IV – O 4º Ciclo terá duração de um período letivo.

em sala de recursos e o suporte do professor de apoio. Com uma estrutura arquitetônica vertical, o prédio de dois andares não possui acessibilidade, as salas de aula estão nos andares superiores e a sala de recursos no 1º andar. No térreo na frente da escola, há uma pequena área coberta e outra aberta onde os alunos se concentram na chegada antes do início das aulas e onde são desenvolvidas atividades em dias chuvosos. Portanto, há carência de espaço para uma recreação adequada. Na área dos fundos, estão cinco pequenas salas destinadas à educação infantil na faixa etária de 3 a 6 anos. Existe também um pequeno parque com brinquedos infantis e uma quadra coberta para atividades de educação física que se encontrava interditada aguardando reforma. Ainda na parte térrea do prédio, estão o refeitório e as salas da secretaria e da direção. De modo geral, foi observado que tanto a estrutura física como as dimensões espaciais são inadequadas para responder satisfatoriamente algumas demandas de alunos com necessidades especiais. Márcia chegou a esta escola em junho de 2009 e permanece até o momento (segundo semestre de 2010).

Situada em bairro da região oceânica, a EM3 está localizada em região de praia. A escola EM3 oferece atendimento educacional para o 1º e 2º ciclos do Ensino Fundamental nos turnos da manhã e da tarde e para a Educação de Jovens e Adultos no turno da noite. Funciona em um prédio de três andares, portanto é uma escola vertical com acesso aos andares superiores por meio de escadas e sem acessibilidade para alunos “cadeirantes”, por exemplo. No andar térreo, estão localizadas a secretaria, a sala da direção, banheiro dos professores, banheiro para alunos inclusive para os cadeirantes, quatro bebedores, cozinha, refeitório, dois pátios internos (de aproximadamente 70m<sup>2</sup> cada um) e um pátio externo (de aproximadamente 80m<sup>2</sup>) coberto, onde acontecem atividades em dias chuvosos. Também existem três salas de almoxarifado. No primeiro andar, há três salas de aula de 49m<sup>2</sup>, uma sala de recursos e uma sala de articulação pedagógica. No segundo andar, estão quatro salas com as mesmas dimensões, uma sala de articulação pedagógica e uma área utilizada para atividades de recreação. Suzi fez sua entrada na escola de forma gradativa a partir do mês de maio de 2009 e continua frequentando as aulas em 2010. Além do atendimento educacional especializado na sala de recursos, os alunos com maiores comprometimentos recebem o suporte de um professor de apoio, que colabora com o professor regente da turma onde o aluno se encontra incluído.

A EM4 está localizada em um bairro tradicional e predominantemente residencial da cidade. O bairro é o 2º mais populoso do município. A EM4 foi criada há seis anos e funciona em prédio de antigo colégio adquirido pela Prefeitura de Niterói e, embora verticalizado (5 andares), possui elevador de acesso aos andares, rampas no pátio e cada andar possui banheiro adaptado para alunos com necessidades educacionais especiais. No térreo, sob um pátio coberto, estão 8 salas, 2 destinadas às salas de recursos, 1 sala de professores, 1 sala de projeto, 1 sala de reagrupamento e coordenação de turno, 1 sala de artes e 2 salas que estavam sofrendo reorganização para serem destinadas a trabalhos individuais com alunos, e outra para servir de sala ambiente de matemática. Existe ainda uma miniquadra utilizada para recreio e atividades de educação física. No primeiro andar, funcionam 6 salas de aula e 1 sala ambiente de ciências, geografia e história; no segundo andar, funcionam 7 salas de aula; no terceiro andar, 6 salas de aula, 1 laboratório de informática com 20 computadores; no quarto andar, há um auditório para 120 pessoas, 1 sala de leitura e 3 salas de aula e também 1 sala de informática do Programa ProJovem. No quinto andar, por sua vez, funciona o Polo Regional do Consórcio CEDERJ, que reúne o Governo do Estado do Rio de Janeiro, através da Fundação Centro de Ciências e Educação Superior a Distância do Estado do Rio de Janeiro (CECIERJ) e Universidades Públicas sediadas no estado do Rio de Janeiro. Além desses, a escola possui 2 cozinhas e 2 refeitórios, funcionando em 2 andares. A escola atende ao Ensino Fundamental nos períodos da manhã (2º, 3º e 4º ciclos) e da tarde (1º e 2º ciclos) e não oferece a Educação de Jovens e Adultos. Desenvolve um Programa de Bilinguismo para os alunos com surdez no 1º e 2º ciclos, oferece intérpretes de Libras para os alunos do 3º ciclo (espera-se que em 2011 esses alunos estejam no 4º ciclo), salas de recursos e professores de apoio. Há também trabalhos extraclasse, desenvolvidos em salas de leitura e em salas de informática, bem como projetos culturais e educativos, que se desenvolvem ao longo de cada ano letivo, entre os quais podem ser citados os projetos “Rádio Escola”, “Xadrez na Escola”, “Hip Hop”, “Jornal da Galera” (o jornal tem o nome da escola) e o Projeto bilíngue “Contação de História”. O aluno Vasco começou seu período de adaptação gradativamente pela via da sala de recursos no mês de setembro de 2009, contudo só permaneceu frequentando assiduamente a partir do mês de novembro, quando recebeu o suporte da professora de apoio (PA4).

### 10.1.2 O Projeto EIDE

O Projeto EIDE (Espaço Integrado de Desenvolvimento e Estimulação) foi planejado como um espaço integrado à escola sob o ponto de vista pedagógico, porém se desenvolve em espaço térreo de um prédio anexo ao da SME/FME, onde também funcionam vários outros setores administrativos. Está situado em rua do centro comercial da cidade, local de grande movimentação de pessoas no prédio e em seu entorno. O bairro do Centro abriga 5% da população vivendo em apartamentos como tipo predominante de habitação e é local de concentração de comércio e de serviços com destaque para a proliferação do comércio informal (ambulantes). No bairro, encontram-se a sede dos Poderes Executivo e Legislativo, o Fórum, a Igreja Matriz, a maior quantidade de agências bancárias, as estações das Barcas e Aero barcos e também o Terminal Rodoviário. Como ponto de passagem para o Rio de Janeiro e outros municípios, contribui para o aumento do número de pessoas e de veículos circulando, gerando congestionamento rotineiro no tráfego local.

O prédio de dois andares onde funciona o EIDE foi alugado para possibilitar a expansão dos setores e serviços internos da Secretaria, inclusive do Setor da Coordenação de Educação Especial, que, naquele momento (2003), dependia de um espaço para desenvolver o Projeto e necessitava de instalação para atender alunos com deficiência acentuada. Pequenas reformas arquitetônicas viabilizaram a acessibilidade para alunos em cadeira de rodas, com rampa, corrimão, alargamento de portas, adaptação de banheiro.



FIGURA 1 - Porta de acesso com rampa e corrimão



FIGURA 2 - Corredor de acesso

No térreo, estão duas salas para o Programa de Telecentros Comunitários, uma pequena copa cozinha e três banheiros sendo um para uso público, um para uso dos funcionários e outro para o EIDE. Um miniauditório do andar superior é utilizado pelos profissionais do EIDE para reuniões com família e para encontros de formação continuada com os professores e, eventualmente, para atividades festivas, pois não há acessibilidade arquitetônica para esse andar. Na parte lateral da entrada, no térreo, ao final do espaço de espera dos familiares, há uma porta de acesso ao EIDE com uma pequena rampa e um corrimão.



FIGURA 3 - Espaço de espera dos familiares

Uma porta se abre para um corredor que dá acesso a um grande salão equipado e mobiliado para o atendimento aos alunos. Além de uma maca, armários, mesas e cadeiras, há cinco computadores (cedidos pela SEESP/MEC em 2008). Também estão disponíveis um aparelho de TV e uma impressora para textos em Braille. No final do salão, na extremidade direita, existe um banheiro, adaptado com porta alargada para os alunos. Na parte lateral esquerda, ao final, há uma saleta que servia de depósito de materiais escolares, reformada para atendimento e escuta individualizada às famílias. Nesse espaço, foram realizadas as entrevistas com as famílias, os profissionais do EIDE e os profissionais da saúde para esta pesquisa. Este espaço e as escolas constituíram o campo básico para a observação do modo como se desenhavam (ou não) as relações mediadoras da construção de aprendizagens afetivo-sociais e cognitivas com as crianças e jovens do EIDE. O quadro a seguir apresenta a planta baixa do EIDE no andar térreo.

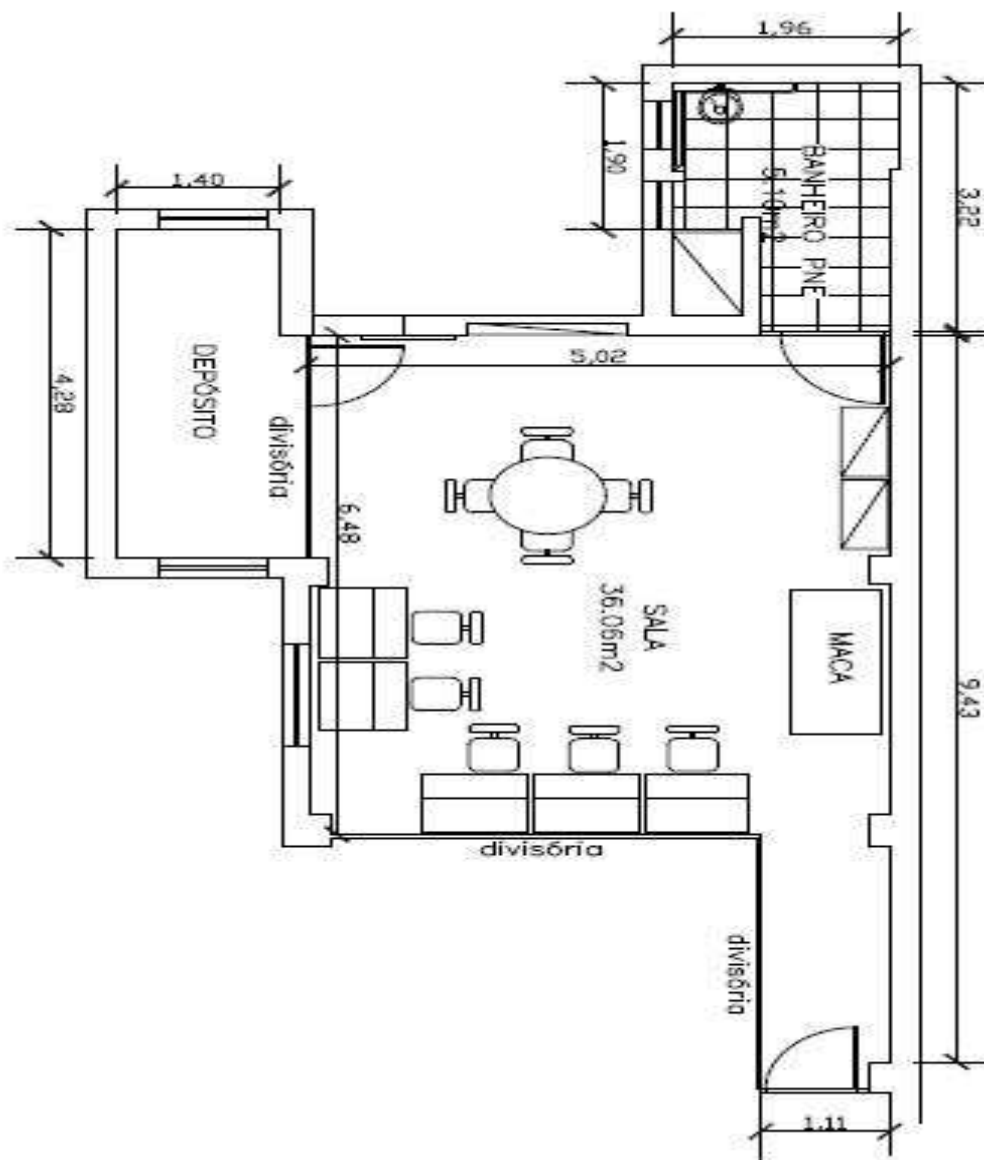


FIGURA 4 - Elaboração da Planta Baixa do EIDE:

Fonte: Sávio Martins de Paula Pedro

O Projeto EIDE – Espaço Integrado de Desenvolvimento e Estimulação foi criado para atender às pressões familiares como uma estratégia de atendimento para crianças e jovens com severos comprometimentos na esfera do desenvolvimento, caracterizado por quadros sugestivos de síndromes genéticas inteiramente desconhecidas pelos professores. Eram indivíduos cujas funções mentais estavam defasadas em relação à idade cronológica com comprometimento acentuado na função da linguagem compreensiva e expressiva, na percepção, na memória, atenção e cognição. Diante dessa realidade, foi planejado e criado um espaço de estudo e pesquisa, com o objetivo preliminar de conhecer o aluno e sua deficiência por meio da estimulação de seu

desenvolvimento para, assim, poder orientar a escola oferecendo subsídios que dessem continuidade à sua inclusão.

Como experiência inaugural e com a ausência de suportes teórico-práticos, o planejamento do projeto buscou amparo legal nos dispositivos vigentes no cenário educacional, entre os quais estavam a Declaração de Educação para Todos (1990), a Declaração de Salamanca (1994), a LDBEN (1996) e a Resolução CNE/CEB nº 02/01; e nas concepções teóricas da perspectiva sociointeracionista, tendo como expoente Vygotsky (1995,1998) e seus colaboradores, da teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner (1995) e da Teoria da Modificabilidade Cognitiva de Feuerstein (1997).

O objetivo geral inicial do projeto era proporcionar atendimento pedagógico especializado aos alunos com necessidades educacionais especiais acentuadas, através de um plano curricular de caráter complementar e suplementar; e como objetivos específicos:

- articular as atividades desenvolvidas pelos professores do EIDE ao trabalho realizado pelas professoras e corpo técnico das escolas, ampliando e/ou complementando o currículo da criança;
- estimular o desenvolvimento das potencialidades das crianças, enfocando a valorização de sua autoestima, concomitante com a de sua família;
- enfatizar a construção da independência, assim como estruturar as relações interpessoais, promovendo o processo de socialização;
- integrar as crianças não só com a comunidade escolar, mas também em outros espaços sociais.

As atividades que visavam ao complemento curricular pretenderam transcender à natureza conteudista dos currículos tradicionais e trabalhar numa perspectiva político-filosófica que chamamos de “currículo vida”. Neste sentido, buscou estimular o desenvolvimento de comportamentos para o convívio social em grupo, desenvolver habilidades para o desempenho de funções da vida diária em casa e na escola, desenvolver as funções cognitivas por meio de estimulação da linguagem, percepção, memória e atenção, entre outras. A intenção foi (e continua sendo) trabalhar com conteúdos que contribuem para a vida. Levá-los a viver experiências educativas dentro e fora da sala de aula, dentro e fora dos portões da escola, experiências de conhecimento, de cultura, de lazer para/e na vida. Nosso entendimento era coerente e pressupunha a



concepção do currículo funcional natural, estabelecido por LeBlanc (1992) e citado por Suplino (2005), segundo o qual os objetivos educacionais devem ser planejados observando que o conteúdo a ser aprendido deve ter utilidade para a vida do aluno, da mesma forma que os procedimentos de ensino, os materiais e o ambiente utilizado pelo professor devem ser o mais natural e semelhante ao que o aluno tem contato em sua vida real e cotidiana. Nesse sentido, o processo de aprendizagem deveria ser reconhecido para além do domínio da leitura e da escrita, que a escola e a sociedade reconhecessem o aluno pelas suas peculiaridades e não pelo que pretendiam que ele fosse. Para isso, fugindo dos conteúdos da escola tradicional, foram realizadas atividades com jogos, brincadeiras, música, histórias, pinturas, desenhos, e aplicadas técnicas de relaxamento, passeios às lojas comerciais da redondeza, entre muitas outras, atendendo à demanda do momento pela criança. O planejamento e acompanhamento dos atendimentos aos alunos foram supervisionados pela coordenadora do projeto por meio de reuniões de estudo e de avaliação. As atividades realizadas com os alunos foram descritas e registradas em relatórios e socializadas com as famílias em encontros mensais.

Partindo do entendimento desta proposta curricular, os professores do EIDE construíram os seguintes eixos temáticos e respectivos objetivos:

- a) De ordem ética – construir valores de respeito humano para nortear a ação da aprendizagem;
- b) De ordem estética – desenvolver a capacidade artística de acordo com o interesse de cada um;
- c) De ordem afetiva – desenvolver a autoestima e atitudes no convívio social por meio da compreensão de si e do outro;
- d) De ordem interpessoal – estabelecer regras de convívio social que envolva a capacidade de produzir, dividir e aprender com o outro;
- e) De inserção social – desenvolver a percepção de si próprio como membro de um grupo, de uma sociedade com possibilidade de participação e de responsabilidade;
- f) De ordem física – desenvolver as potencialidades corporais o conhecimento e uso do corpo na expressão das emoções;
- g) De ordem cognitiva – desenvolver a capacidade de linguagem por meio da comunicação e representação.

O Projeto utilizou o modelo de avaliação contínua e sistemática com base nas diversas fontes de observação entre as quais estava o olhar da família sobre a conduta da criança em diferentes contextos, de sua relação com seus pares e com os adultos, sua autonomia e emoções em todos os ambientes, descrições de particularidades, leitura, escrita e oralidade, entre outras observações.

Em 2007, teve início a transferência de alguns alunos para suas respectivas escolas onde se encontravam matriculados. O planejamento e operacionalização da proposta de transferência para a escola só foi possível pela implantação na rede pública municipal da modalidade de “professor de apoio”. A chegada desse professor para as crianças do EIDE, o estágio de atualização e capacitação, a construção de vínculos entre eles, tudo isso culminou com a ida da parilha “aluno – professor de apoio” para a escola, mediante um planejamento conjunto (professores – família – escola) distribuído em quatro fases, como mostra o quadro a seguir.

**QUADRO 12**  
Planejamento de transferência para a escola

<b>Fase</b>	<b>Duração</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Objetivo</b>
1. Integração do professor de apoio com o aluno que irá acompanhar na escola.	Um mês (8 encontros).	Trabalhar no espaço do projeto com a equipe de profissionais da CEE, os professores do projeto e o professor de apoio designado para o aluno.	Possibilitar o encontro, o conhecimento e o vínculo afetivo entre o aluno, os professores da escola e os seus pares.
2. Informações para a escola da real situação do aluno, suas necessidades, habilidades, potencialidades.	15 dias (dois planejamentos).	Reuniões com todos os profissionais do EIDE e com a equipe da escola e seus professores para esclarecimentos	Informar e orientar a escola sobre a deficiência do aluno, a fim de que ela possa melhor recebê-

		sobre as condições do aluno, suas possibilidades pedagógicas, assim como prestar orientações sobre a maneira de como o aluno deve ser tratado (alimentação, locomoção...).	lo, minimizando medos, resistências e discriminações.
3. Ingresso do aluno na escola, devidamente acompanhado.	Sem Previsão.	O aluno irá à escola com o professor de apoio e um integrante da equipe do EIDE, uma ou duas vezes na semana, por horário reduzido, após ser determinado em consenso com a escola.	Realizar um processo de inclusão progressiva e acolhedora visando à adaptação mútua entre aluno e escola.
4. Permanência do aluno na unidade escolar, com o desligamento do EIDE.	Indeterminado.	O aluno passará a frequentar as aulas, inicialmente em horário reduzido, de acordo com a receptividade do aluno e o consenso da equipe da escola.	Proporcionar ao aluno e a sua família condições de crescimento e desenvolvimento social e intelectual junto a seus pares.

O Projeto tem uma cobertura anual de, em média, doze alunos atendidos em pequenos grupos de duas a três crianças, em dois dias semanais, nos turnos da manhã e

da tarde. Os grupos são distribuídos entre si pelas quatro professoras, em média, que atuam no Projeto por indicação da CEE. Todavia, os grupos de alunos não são fixos, de modo que todas as professoras conhecem a história de vida e da deficiência de cada aluno. Essas professoras acompanham e orientam as professoras de apoio de seu grupo de alunos, preparando-as para o momento da transferência da dupla (aluno-professora de apoio) para a escola.

Os alunos chegam ao EIDE por demanda espontânea das famílias, que procuram diretamente a CEE ou são encaminhadas por terceiros em busca por matrícula de seus filhos nas escolas municipais. Nesse momento, o responsável participa de uma entrevista preliminar para a coleta dos dados iniciais de identificação da criança e de sua deficiência e um breve relato da condição de desenvolvimento da criança, de escolarização, de atendimentos na área de saúde e rede de apoio de que a família é usuária. As informações colhidas nesta entrevista indicam os casos de inclusão ou de exclusão para uma avaliação segundo a qual são elegíveis os casos de: ausência de escolarização prévia ou em situação de institucionalização, atraso acentuado no desenvolvimento da linguagem e da comunicação, ausência ou atraso na capacidade de independência em atividades da vida diária, na marcha e na locomoção.

Com base nas informações preliminares, procede-se a um agendamento com a família para uma entrevista/anamnese com os profissionais do EIDE (Apêndice 1). No momento em que a família está sendo entrevistada, o filho é submetido a uma observação e avaliação inicial, na qual é aplicado um Protocolo de Indicadores de Gravidade e observada a necessidade de suportes para o desenvolvimento de suas áreas defasadas (Apêndice 3). Após a confirmação da gravidade do comprometimento, a criança/jovem é indicada (o) para participar do EIDE, com a condição de matrícula do aluno em escola da Rede Municipal.

De posse de um quadro preliminar do desenvolvimento da criança, os profissionais dão início a um planejamento de objetivos e atividades a serem trabalhadas com cada criança. Concomitantemente, os alunos são inseridos em uma rede de parceria intersetorial e indicados, quando necessitam, para atendimentos complementares nos serviços de saúde do município. Entre esses serviços, a SME/FME disponibiliza transporte para o traslado casa – EIDE – casa para os alunos com impossibilidade de marcha e locomoção e para os que necessitam do suporte permanente da mãe ou responsável.

O tempo de permanência no EIDE até o momento da transferência para a escola depende das respostas individuais às estimulações recebidas, em que o ritmo de desenvolvimento de cada aluno é respeitado.

De 2003 até a data de 2010<sup>15</sup>, o Projeto atendeu 120 crianças e jovens, que apresentam quadros de severos comprometimentos nas funções intelectuais (retardo mental) e nas habilidades da vida diária, como citados anteriormente. A TAB. 1 mostra o número de alunos atendidos até a data de encerramento da pesquisa, embora o encerramento no campo tenha sido em 2009, e também o número de professores destinados para os alunos a cada ano, inclusive a quantidade de professor de apoio, a partir do ano em que eles foram designados para o EIDE. É importante salientar que o número de alunos não é absoluto, pois houve alunos que permaneceram no Projeto por mais de um ano, como será visto na TAB. 2.

---

<sup>15</sup> Data de encerramento da pesquisa.

**TABELA 1**  
**Alunos atendidos por ano no Projeto EIDE**

Ano	Nº Alunos <sup>1</sup>	Nº Professores	
		EIDE <sup>2</sup>	Apoio
2003	16	04	00
2004	16	04	00
2005	14	03	00
2006	13	04	00
2007	12	05	12
2008	13	04	11
2009	16	04	05
2010	20	03 <sup>3</sup>	15

1 – Existem alunos repetidos.

2 – Existem professores repetidos.

3 – Uma professora em licença Maternidade.

Estes números podem induzir a conclusão de que nas escolas da Rede Municipal existe apenas esse quantitativo de alunos com severos comprometimentos, fato que não procede. Alunos com esses quadros estão distribuídos por toda a rede, porém enfrentando barreiras na estrutura pedagógica, como a fragilidade da formação do professor e barreiras atitudinais, como é o caso dos preconceitos e da discriminação da comunidade escolar. Normalmente, essas famílias chegaram às escolas por desconhecimento do Projeto, da mesma forma que acontece com alguns profissionais nas escolas.

A TAB. 2 mostra o tempo de permanência do aluno no Projeto, cujo fluxo de entrada e saída, inclusive dos profissionais, sofre variações anuais, como visto anteriormente.

**TABELA 2**  
Fluxo de alunos atendidos por ano

Alunos/ Sexo/ DN.		2003	2004	2005	2006	2007	2008 <sup>1</sup>	2009 <sup>2</sup>	2010
JCR	♀ - 17/04/97	X	X	-	-	-	-		
PPS	♂ - 08/10/93	X	X	-	-	-	-		
RSO	♂ - 09/01/94	X	X	-	-	-	-		
HPC	♀ - ?	X	X	-	-	-	-		
TAVM	♂ - ?	X	X	-	-	-	-		
YCF	♀ - ?	X	X	-	-	-	-		
JGS.	♂ - ?	X	X	-	-	-	-		
G	♀	-	-	X	-	-	-		
HVGB	♂ - 18/01/96	X	X	-	-	-	-		
AVGB	♂	X	X	-	-	-	-		
NGB	♀	X	X	-	-	-	-		
MES	♀ - 20/11/94	X	X	X	X	X	-		
KAS	♀ - 06/02/91	X	X	X	X	X	-		
ERBJ	♂ - 04/11/94	X	X	X	-	-	-		
JMCV	♂ - 07/10/93	X	X	X	X	X	-		
TMS	♀ - 02/01/95	X	X	X	X	X	-		
LGAM	♀ - 03/04/90	-	X	X	X	X			
WMVM	♂ - 24/02/89	-	-	X	X	X	-		
RVC	♂ - 08/11/90	-	-	X	X	X	-		
LMR.	♀ - 25/09/98	-	-	X	X	X	-		
CMFV.	♀ - 25/08/95	-	-	X	X	-	-		
JVSG.	♂ - 03/06/98	-	-	X	X	X	-		
TSM	♂ - 03/03/96	-	-	X					
SE	♂ - 07/02/96.	-	-	X	X	X	-		
RCC	♂ - 09/03/93.	-	-	X	X	X	-		
NCP.	♀ -	-	-	-	X	X	-		
Mª H	♀	-	-	-	X	X	X	x	x
ABCS	♀ - 26/06/01	-	-	-	-	-	X	x	x
ACCS	♀ - 07/03/95	-	-	-	-	-	X	x	x
GBS.	♂ - 01/12/94.	-	-	-	-	-	X	x	x
JVP.	♂ - 16/03/01	-	-	-	-	-	X	x	x
LPCS	♂ - 12/05/01	-	-	-	-	-	X	x	x
SVL	♀ - 01/04/95	-	-	-	-	-	X	x	x
UGS	♂ - 29/12/97	-	-	-	-	-	X	x	x
VGAF	♂ - 15/01/97	-	-	-	-	-	X	x	x

VCL	♀ - 26/05/96	-	-	-	-	-	X	x	x
MCS.	♂ - 15/02/00	-	-	-	-	-	X	x	x
GFA.	♂ - ?	-	-	-	-	-	X	-	-
I.VPC	♀ - 29/05/00								X
F FM	♀ - 23/09/94								X
I PQ	♀ - 24/11/01								X
R A – Saiu da escola	♂ - 09/01/04								-
YAR	♂ - 17/03/00								X
D MFP	♀ - 27/02/95								X
ESO	♀ - 22/12/96								X
KVSP	♀ - ?								X
ROSS	♀ - 23/09/98								X
W CC	♂ - 04/08/03								x

X = Frequentou                      - = Não frequentou

1 e 2 = Sujeitos que participaram da pesquisa.

A razão pela qual alguns alunos permaneceram por mais de dois anos no Projeto, mesmo após a chegada dos professores de apoio em 2007, deu-se em função das demandas de apoio, de intensificação da estimulação gerada pela precaução dos profissionais da CEE e que aguardavam condições adequadas para transferência para a escola, buscando evitar a resistência por parte dela.

O Projeto EIDE continua acontecendo como uma das ações da CEE, entretanto, enquanto objeto de estudo desta Tese, suscitou questionamentos que serão discutidos à luz da análise dos resultados.

### 10.1.3 Analisando o EIDE enquanto projeto social: a formulação do projeto

Para a análise do Projeto EIDE enquanto projeto social, foi utilizada a abordagem de Formulação de Projetos Sociais, de acordo com o “Manual de Formulação de Projetos Sociais” (Cepal, 1997), o qual, mesmo sendo um instrumento de avaliação, foi utilizado para embasar nossa análise. Segundo o Manual (Cepal, 1997, p. 4), um projeto social é definido como “a unidade mínima de alocação de recursos que, através de um conjunto integrado de atividades pretende transformar uma parcela da realidade, reduzindo ou eliminando um déficit, ou solucionando um problema”. A condição



diferenciadora entre um projeto e um programa social é que aquele deve ter claramente definida a data de início e outra de término. A população-objetivo de um projeto social, além de estar localizada espacialmente, caracteriza-se pela faixa etária a que pertence e pela carência específica que possui. Assim, os beneficiários diretos do projeto constituem a população-objetivo, contudo impactos positivos do projeto podem atingir outras pessoas identificadas como os beneficiários indiretos. No caso do EIDE, as famílias dos alunos beneficiários diretos são os legítimos beneficiários indiretos. Enquanto isso, os membros da comunidade escolar são os beneficiários ilegítimos, porque também têm acesso aos subsídios destinados aos membros da população-objetivo.

Entre as metodologias usadas para avaliação de projetos, ou seja, as que avaliam a relação custo-benefício, segundo o Manual, está a Análise Custo Impacto, que não se restringe apenas a avaliar a eficiência de um projeto, mas também ao impacto alcançado pelos objetivos e as mudanças produzidas na população-objetivo. Esta metodologia pode ser aplicada na avaliação ex-ante ou na ex-post. Neste sentido, costuma-se avaliar que “o êxito de um projeto não é derivado da magnitude do investimento, mas do impacto que ele produz em função dos objetivos procurados” (CEPAL, 1997, p. 12).

Projetos Sociais que não implicam em investimentos de ativos (recursos financeiros) fixos, em sua ideia inicial, devem responder às seguintes questões básicas:

- a) Que necessidades serão atendidas e, em consequência, quais são os bens e o/ou serviços que constituirão os produtos do projeto?
- b) A quem se direciona o projeto, isto é, qual é a população-objetivo do projeto?
- c) Quanto existe de recursos e em que condições?
- d) Onde está localizado?
- e) Quando iniciar o projeto?
- f) Que critérios serão utilizados para a determinação de preços em relação aos usuários do projeto?
- g) Que alternativas são propostas para levá-lo a cabo?

De posse dessas informações preliminares que constituem o perfil do projeto e diante de uma avaliação positiva, o avaliador passa diretamente à etapa de operação definitiva do mesmo. Subentende-se, segundo o Manual (Cepal, 1997, p. 19), que um projeto social deve seguir os seguintes passos em sua formulação e avaliação:

#### Formulação

- 1) Identificar o problema
- 2) Realizar o diagnóstico
- 3) Realizar o estudo de mercado
- 4) Estabelecer o(s) objetivo(s) de impacto
- 5) Selecionar as alternativas do projeto
- 6) Estabelecer os objetivos do produto
- 7) Selecionar os indicadores
- 8) Estabelecer as metas a alcançar
- 9) Especificar as premissas
- 10) Elaborar as matrizes de alternativas

#### Programação e Avaliação Ex-post

Construir a matriz de programação

Realizar o Plano de Operação

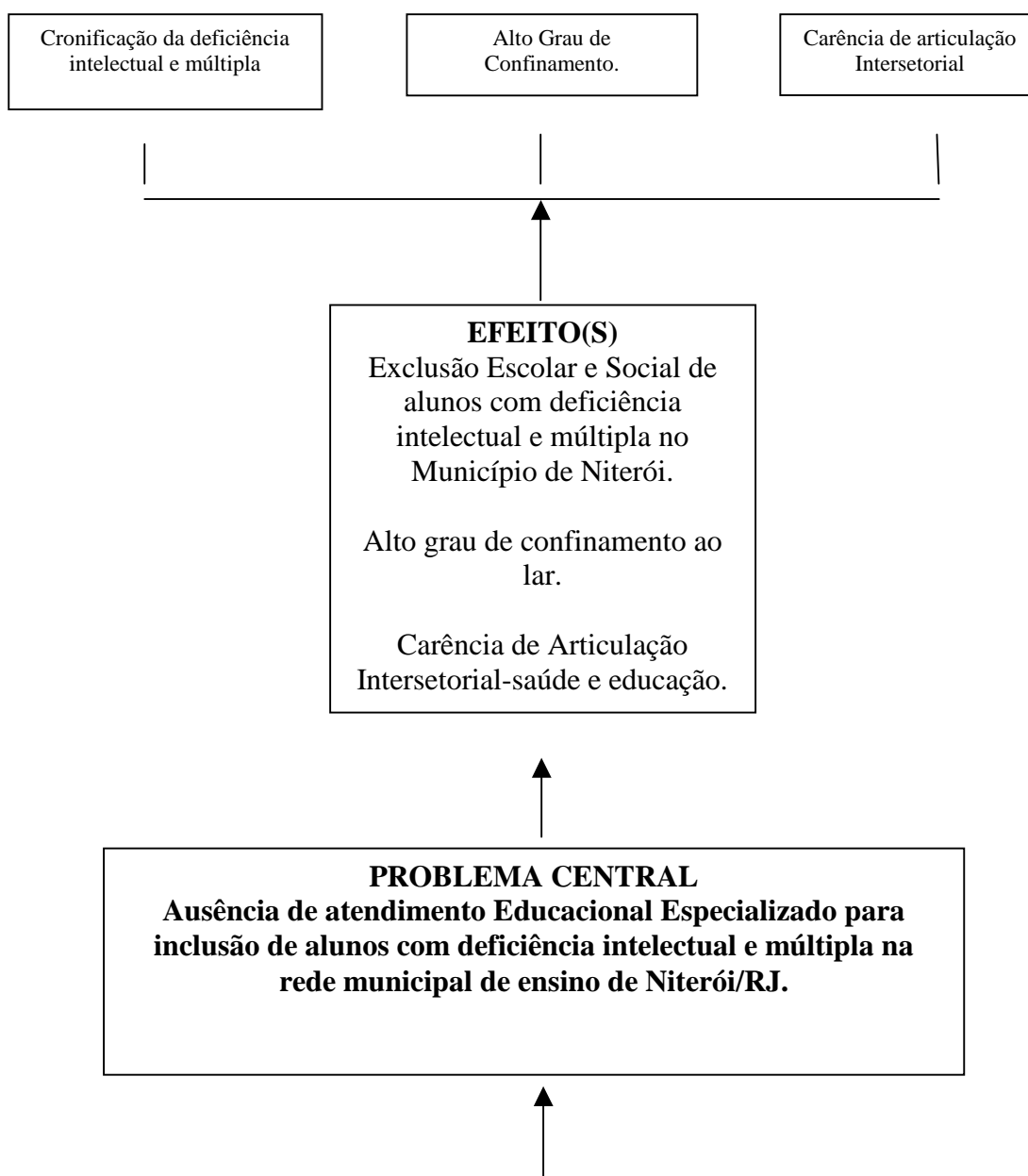
Realizar a Avaliação Ex-post.

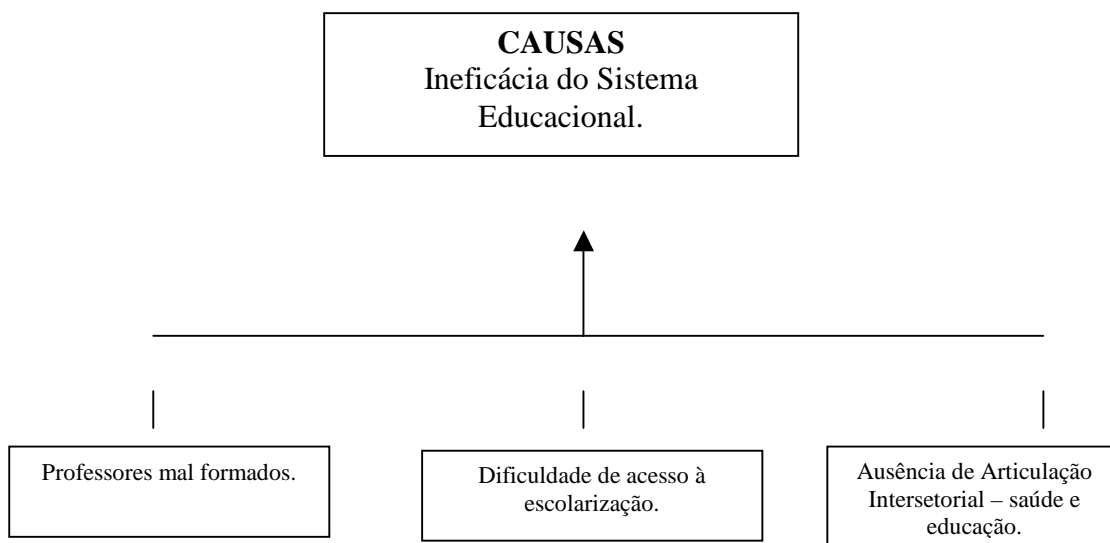
Há ainda os passos relativos à avaliação ex-ante, que não serão explanados porque não se aplicam ao modelo de projeto social como o EIDE, objeto desta pesquisa, mas que pode ser encontrado na referência bibliográfica que ora utilizamos e indicamos.

Tomando o EIDE como objeto de estudo, veremos adiante como os passos deste Manual foram aplicados em sua formulação e análise.

## Analisando o Resultado da Formulação do Projeto EIDE

1) Identificação do Problema por meio da Técnica da “Árvore de Problemas” (causas e efeitos). “Trata-se de uma técnica participativa que apoia o trabalho de gerar ideias criativas na busca do problema, suas causas e consequências” (CEPAL, 1997, p. 21). Estas foram algumas das causas e consequências geradas (entre muitas outras) por ocasião do enfrentamento do problema que deu origem ao EIDE.





## 2) Realização do diagnóstico

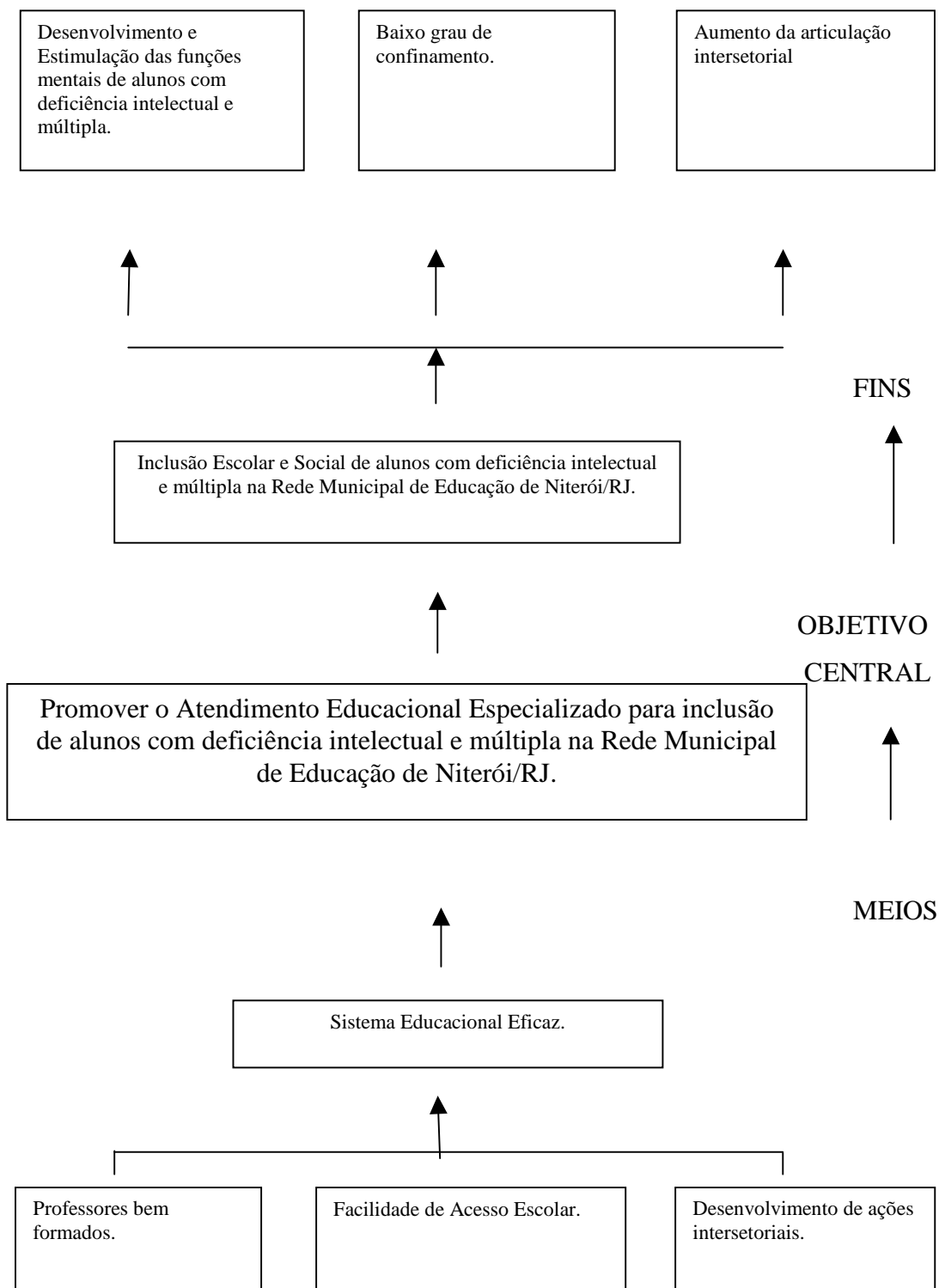
Quando não há informação suficiente sobre a incidência e distribuição do problema na população-objetivo, o Manual sugere que não é possível determinar o impacto, sendo preferível optar pela não realização do projeto.

## 3) Realização do estudo de Mercado.

Este passo da formulação do projeto não foi executado em relação ao Projeto EIDE.

## 4) Estabelecer os Objetivos de Impacto.

Segundo o Manual (CEPAL, 1997, p. 25), os objetivos de impacto de um projeto podem ser estabelecidos mediante a técnica da “Árvore de Objetivos”, transformando as causas da “Árvore de Problemas” em meios para produzir mudanças nos objetivos de impacto e os efeitos se transformam nos fins desejados pelo projeto. Com a aplicação da “Árvore dos Objetivos” ao Projeto EIDE, formulamos:



5) Foram selecionadas as seguintes alternativas (Meios ou Áreas de Intervenção)

- a) Acesso Escolar;
- b) Formação Continuada de Professores;

## c) Ações Intersetoriais.

## 6) Estabelecimento dos Objetivos de Produto

Segundo o Manual (CEPAL, 1997, p. 27), eles se referem “ao tipo de produtos e/ou serviços que cada alternativa (meio) entrega à população-objetivo”. A definição desses objetivos foi fundamental para as etapas de preparação e de monitoramento (acompanhamento) do projeto, por isso eles precisaram ser precisos, quantificáveis, realistas e alcançáveis no prazo estabelecido.

## 7) Seleção dos Indicadores

Este item não foi incluído na formulação do Projeto EIDE, basicamente pela inexistência de indicadores nacionais para as deficiências que constituem o seu problema central.

## 8) Estabelecimento das Metas.

Como as metas se basearam nos indicadores para medir cada objetivo e com a ausência dos indicadores, elas foram fixadas com base nas demandas que o EIDE foi capaz de cobrir; por isso, as metas de impacto e de produto coincidiram algumas vezes.

Metas de impacto	Metas de produto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e estimular as funções mentais em 100% dos alunos que frequentam o EIDE;</li> <li>• Diminuir o grau de confinamento em casa em 80% dos alunos que frequentam o EIDE;</li> <li>• Aumentar em 50% as ações de articulação</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Capacitar 100% dos professores dos alunos que participam do EIDE;</li> <li>2) Disponibilizar matrículas nas escolas da Rede Municipal para 100% dos alunos que frequentarem o EIDE a cada ano letivo;</li> <li>3) Promover cinco encontros anuais entre os profissionais da saúde e da educação para estudo dos casos dos alunos que frequentarem o EIDE.</li> </ol>

intersetorial entre os profissionais dos campos da saúde e da educação.	
-------------------------------------------------------------------------	--

#### 9) Especificação das Premissas.

As premissas ou suposições se referiram às condições externas que podiam afetar o projeto, mas foram impossíveis de serem controladas por nós formuladores do projeto.

Metas de Produto	Premissa
1) Capacitar 100% dos professores dos alunos que participam do EIDE;	A SME/FME garante a indicação de professor para alunos com severos comprometimentos.
2) Disponibilizar matrículas nas escolas da Rede Municipal para 100% dos alunos que frequentarem o EIDE a cada ano letivo;	A SME/FME trabalha com a Política de Educação Inclusiva; A SME/FME garante o acesso/matrícula nas escolas da Rede Municipal para alunos que frequentarem o Projeto EIDE.
3) Promover cinco encontros anuais entre os profissionais da saúde e da educação para estudo dos casos dos alunos que frequentarem o EIDE.	A SME/FME apoia as ações que promovem a Intersetorialidade entre os diversos campos de conhecimento.

#### 10) Elaboração das Matrizes de Alternativas.

Este item resumiu as informações anteriores, a fim de que fosse realizada a comparação entre elas.

### **PROJETO: Espaço Integrado de Estimulação e Desenvolvimento (EIDE).**

ALTERNATIVA #1: Desenvolvimento e estimulação das funções mentais de alunos com deficiência intelectual e múltipla.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Promover o atendimento educacional especializado para alunos com deficiência intelectual e múltipla na Rede Municipal de Educação de Niterói/RJ.				
<b>Objetivos de Impacto</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fontes de Verificação</b>	<b>Premissas</b>
Desenvolver e estimular as funções mentais dos alunos que frequentarem o EIDE.	Desenvolver e estimular as funções mentais em 100% dos alunos que frequentam o EIDE.	Não há.	Não há.	
<b>Objetivos de Produto</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fontes de Verificação</b>	<b>Premissas</b>
Capacitar os professores dos alunos que participam do EIDE.	Capacitar 100% dos professores dos alunos que participam do EIDE.	Participação nos Cursos de Capacitação.	Registro das frequências nos cursos de capacitação oferecidos pela CEE.	A SME/FME garante a indicação de professor para alunos com severos comprometimentos.

ALTERNATIVA #2: Facilitar o acesso escolar.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Promover o atendimento educacional especializado para alunos com deficiência intelectual e múltipla na Rede Municipal de Educação de Niterói/RJ.				
<b>Objetivos de Impacto</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fontes de Verificação</b>	<b>Premissas</b>
Baixo grau de confinamento.	Diminuir o grau de confinamento em casa em 80% dos alunos que frequentam o EIDE.	Não há.	Não há.	
<b>Objetivos de Produto</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fontes de Verificação</b>	<b>Premissas</b>
Suficiente	Disponibilizar	Quantidade de	Dados	A SME/FME



oferta de vagas.	matrículas nas escolas da Rede Municipal para 100% dos alunos que frequentarem o EIDE a cada ano letivo.	vagas nas escolas destinadas à matrícula para alunos com deficiência.	estatísticos da AEPE/FME.	trabalha com a Política de Educação Inclusiva; A SME/FME garante o acesso/matricula nas escolas da Rede Municipal para alunos que frequentarem o Projeto EIDE.
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ALTERNATIVA #3: Desenvolvimento de ações intersetoriais.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Promover o atendimento educacional especializado para alunos com deficiência intelectual e múltipla na Rede Municipal de Educação de Niterói/RJ.				
<b>Objetivos de Impacto</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fontes de Verificação</b>	<b>Premissas</b>
Aumento da articulação intersetorial.	Aumentar em 50% as ações de articulação intersetorial entre os profissionais dos campos da saúde e da educação.	Não há.	Não há.	
<b>Objetivos de Produto</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fontes de Verificação</b>	<b>Premissas</b>
Desenvolvimento de ações intersetoriais.	Promover cinco encontros anuais entre os profissionais da saúde e da educação para	Quantidade de encontros realizados.	– Relatórios dos professores; – Pastas individuais dos alunos.	A SME/FME apoia as ações que promovem a Intersetorialidade entre os diversos campos

	estudo dos casos dos alunos que frequentarem o EIDE.			de conhecimento.
--	------------------------------------------------------	--	--	------------------

## 10.2 Dados dos eixos de análise

### 10.2.1 Eixo de análise: intersetorialidade

#### 10.2.1.1 Respostas dos profissionais da saúde à entrevista semiestruturada

() – Os parênteses indicam explicações da pesquisadora.

[...] – Os colchetes com reticências indicam supressão do texto julgado dispensável para a compreensão da categoria.

CATEGORIAS			
Sujeitos da Pesquisa: Profissionais da Saúde	Interação Saúde – Educação	Comunicação entre Saúde e Educação	Resultados de Ações Conjuntas
“Dra. Ângela”	Eu confesso que eu desconheço essa interação maior assim. É o primeiro contato meu, direto, de educação e saúde, nesse sentido foi com vocês mesmo (Profissionais e professores do EIDE). Eu não vejo isso acontecer tão normalmente, frequentemente não. Eu acho que é fantástica, é muito	Eu acho que ambos os lados, eu vejo muitos relatórios de escolas pedindo pra gente laudos e declarações e explicações sobre o estado clínico da criança e vejo muitos pediatras que mandam o mesmo tipo de cartinha, assim para a gente, pedindo orientação sobre o que fazer [...].	– Para a área da educação talvez conseguir ter um melhor diagnóstico dessas crianças [...] talvez saber como melhor manejar essas crianças. Para a área da saúde talvez orientação mesmo; o que fazer com as crianças e eu acho que até adquirir conhecimentos para a gente saber como orientar também

	necessário que isso aconteça (a interação saúde – educação), porque eu acho que os dois lados saem ganhando com isso.		essa crianças. Pra gente é muito fácil falar: “Precisa de educação!”. A gente não sabe exatamente pra onde exatamente encaminhar e nem como isso vai ser realizado; eu tenho essa dificuldade de saber como fazer o encaminhamento.
“Dra. Elisa”	Fundamental! Fundamental! – [...] se você tiver um preparo legal, uma estrutura física, uma estrutura pessoal legal, a tendência é que a gente realmente tenha ótimos resultados, mas depende de toda essa base, né? [...] a gente conseguindo unir essas duas coisas (estrutura física e estrutura pessoal), a expectativa é excelente.	– O médico às vezes é um pouco, digamos que alienado [...] às vezes a gente é um pouco falho nisso, de tentar saber como está a criança, ir ao meio dela, isso pra gente às vezes é meio complicado [...]. Mas, eu acredito que o profissional da educação tenta mais, pelo que a gente vê de relatório de professora tentando saber da gente educação (da saúde): educação (da saúde) “não, a gente quer um diagnóstico, saber de vocês	[...] a gente aprende muito também, com certeza... até porque a gente não tem contato com eles (os alunos/pacientes) no dia a dia, a gente atende muito pontual no consultório. Então a gente não sabe a reação dessas crianças quando ela (a crianças com deficiência) está no meio delas (dos colegas). É muito importante, é muito recíproco. Acredito que pra vocês (da área da educação) também, né?

		(médicos) o que vocês acham”.[..] a gente pede também pra que eles (os professores) mandem isso pra gente, mas acredito que quem busca mais informação é o profissional da educação.	
“Dr. Cunha”	– Acho que são dois caminhos que tinham que ser indissociáveis. Acredito que a educação sem saúde e a saúde sem educação não tem muito sentido [...] a gente tem que agir antes muito mais em conjunto, acho que é uma coisa super importante [...].	A gente tem um contato muito mais distanciado de que os profissionais da educação [...] a educação tem uma proximidade muito maior, ele (o professor) está sempre muito mais constante, muito mais frequente [...] eu acho que ele tem muito mais informação acerca disso (do aluno) do que o profissional médico.	[...] sendo um evento como esse que teve aqui (encontro de profissionais da saúde e da educação para avaliação das crianças do EIDE), uma integração maior, evento que a gente troca experiência [...] porque um tipo de troca é uma coisa importante, resguardando sempre o sigilo do paciente. [...] a gente poderia fazer eventos tipo esse mesmo, eventos <i>in loco</i> , que tem uma análise no caso específico para atraso de desenvolvimento

			que a gente tá vendo aqui (no EIDE), [...] acho que é o tipo de situação que aumenta esse tipo de intersetorialidade.
“Dr. Edvaldo”	<p>– Eu acho que isso, raramente isso ocorre, quase em nenhum lugar. Niterói a gente vê que é uma coisa à parte, que tem até uma interação, mas mesmo assim não é 100%, no Rio, só em determinadas estruturas e não são todos os médicos que se associam aos professores e muito menos os professores se associam aos médicos também. Acho que há certa dicotomia, saúde está num canto e educação no outro.</p> <p>– [...] Niterói, alguns lugares assim a gente viu que conseguiram algum grau de interação, mas isso depende do governo, depende de</p>	<p>– Os profissionais da educação, de uma forma geral, buscam mais informações sobre os alunos) [...] porque a gente (profissionais da saúde) tem um tempo menor, a gente não se dedica muito, embora você seja um professor, convive com um grupo, mas é o mesmo grupo todos os dias. Eu (médico) vejo 30 a 40 pessoas por dia, mas pessoas diferentes. [...] eu até tento, mas eu tenho a minha limitação de tempo [...]</p>	<p>– Eu acho que esse foi o único caminho para essa população (alunos/pacientes com necessidades especiais) melhorar [...] enquanto política isso está muito bonito, porque enquanto a gente aqui em baixo não dá ponto, não conseguir se juntar, não vai funcionar [...] eu acho que a gente vai fazer o barulho do movimento (da intersetorialidade).</p>

	um monte de coisas, infelizmente.		
“Dr. George”	– Não sei até que ponto a gente vai conseguir!	<p>[...] Tem lugares (escolas) que perguntam que se interessam e fazem um contato com a gente (da saúde) e tem outros que são muito difíceis. [...]</p> <p>Muitos lugares (municípios) não buscam essa informação, outros buscam muito.</p> <p>– [...] os professoras têm bastante interesse, bastante dúvidas, questionamentos, fazem pedido de avaliação e pedem que a gente envie alguma resposta, algum laudo, acho que em comparação até com outros, até com o grupo médico mesmo, o grupo da educação costuma pedir mais informações.</p>	– Muito positivo! Os pacientes que têm o suporte de uma instituição preocupada também com a parte de saúde deles geralmente têm uma resposta muito melhor.
“Lúcia – Psicopedagoga”	Está muito assim... um pouco distante. Acho excelente essa	– A educação porque a saúde ainda está inserida no	– Superpositivo! Porque agora a gente junto aos

	<p>proposta, tem que acontecer mais interação...[...] ainda não se consegue fazer essa interação acontecer de fato [...] porque as pessoas estão estabelecidas no próprio conhecimento delas, há uma rigidez muito grande, não só por parte dos profissionais da saúde, por parte do professor... [...] eles se fecham numa redoma e não permitem que outras pessoas com outros pensamentos possam entrar e mudar.</p> <p>Niterói está se fazendo uma diferença assim [...] porque tem uma equipe comprometida e todos estão comprometidos com o trabalho [...] é um desafio que a gente conseguiu brotar de alguma forma um trabalho, de repente aqui não é o</p>	<p>próprio conhecimento dela [...] não permite que ninguém penetre que modifique essa maneira de realizar, uma nova forma de realizar o trabalho.</p>	<p>profissionais da saúde nos olham de forma diferente [...] mas só que eles estão começando assim... a se envolver, mas não estão propriamente envolvidos, ainda tem muita barreira ainda.</p> <p>– Que através da intersetorialidade a gente pode estar fazendo intercâmbios e se conhecendo, conhecendo o trabalho do outro, né. Estar se reunindo para estar falando das questões da saúde, da educação [...].</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	pioneiro, existe em outros lugares também [...].		
--	--------------------------------------------------	--	--

### 10.2.1.2 Respostas dos profissionais da educação à entrevista semiestruturada

() – Os parênteses indicam explicações da pesquisadora.

[...] – Os colchetes com reticências indicam supressão do texto julgado dispensável para a compreensão da categoria.

CATEGORIAS			
Sujeitos da Pesquisa: Profissionais de Educação	Interação Saúde - Educação	Comunicação entre Saúde e Educação	Resultados de Ações Conjuntas
EIDE – “Gleice”	<p>– Olha só, tem profissionais, conforme médicos que acompanham essas crianças (do EIDE) que têm ótimo relacionamento com a gente.</p> <p>– Quando existe essa parceria é o que facilita o trabalho. É o que faz o trabalho acontecer de modo mais rápido, né? Acontecer assim de modo mais positivo pra todas as crianças, essa parceria [...].</p>	<p>– Os profissionais) da área da educação (procuram mais informações sobre os alunos porque parece que os educadores estão sempre buscando conhecer um pouco mais. É certo que tem grupos agora assim de médicos que são pesquisadores igual ao Dr. Juan (IFF/FIOCRUZ) [...] então, quer dizer, ele é da área médica mas tá buscando uma parceria, que a escola vai responder</p>	<p>– O pai de uma aluna, ele queria ensinar a ela tirar a fralda, então foi um processo em que a gente ficou tentando e a doutora também ajudando. Não, vamos fazer dessa forma!. Quando a criança faz pirraça e se joga no chão, como vamos trabalhar com ela? Quem deu as dicas foi a própria doutora. [...] A fisioterapeuta da outra aluna marcou também pra ir lá (no EIDE) pra</p>



		<p>muito mais a esse tratamento que ele quer para a criança, que aconteça com essa criança</p>	<p>conversar com a gente, quais são os trabalhos que ela faz com a aluna e que a gente também pode usar [...] que a gente pode ajudá-la também. [...] Eu acho que as parcerias acontecem, na maioria das vezes de forma produtiva. – [...] mas tem casos que os profissionais da saúde eu acho que eles também já não sabem o que vão fazer com esses alunos, com essas crianças. [...] então tem vezes que a própria saúde tem dificuldades de como lidar com essas crianças, o que vai fazer, como vai reagir [...].</p>
<p>EIDE “Joana”</p>	<p>– Eu acho que ainda tem é... barreiras porque eles (os profissionais da saúde) não entendem muito o nosso fazer. [...] eu tive várias reuniões e era difícil</p>	<p>– Nós da educação que procuramos muito mais a saúde do que a saúde a gente.</p>	<p>Eu acho que ajuda um pouco quando a gente sabe que aquela determinada deficiência tem é determinados bloqueios ou limites, né? Limitações, e aí</p>

	<p>explicar qual era o nosso trabalho. E muitas das vezes eles não aceitavam muito como era feito o nosso... é complicado. [...] eu acho que é a trama das barreiras pra eles acharem que nosso trabalho é diferenciado, não aceitam muito [...] eles acham que essas crianças, que essas crianças deveriam estar todas juntas num espaço só, sem essa interação que a gente propõe.</p>		<p>a gente trabalha em cima do que a gente acha que é possível, né? [...] essa necessidade que a gente tem que tem uma justificativa, né?</p>
<p>EIDE “Leila”</p>	<p>– Acho que essa interação, ela é essencial, ela é fundamental, mas ainda precisa ser aprimorada; os profissionais das duas esferas podem proporcionar ainda mais.</p>	<p>– Depende do profissional também... – Olha eu acredito que sejam os profissionais da educação (que buscam mais informações sobre os alunos) porque o olhar está menos voltado para o clínico, a ideia é que o olhar da saúde está muito voltado para o clínico e às vezes</p>	

		<p>deixando de lado as esferas da vida de cada pessoa [...].</p> <p>– [...] o professor tem o contato maior com aquela criança, é mais frequente, é mais pontual. E aí assim, na medida em que o contato é maior, percebe mais coisas.</p>	
EIDE “Silvia”	<p>– Eu acho que há uma interação boa, né? Pelo menos com os profissionais que a gente tem convênio.</p> <p>– A saúde com a educação deveria andar alinhada porque é essencial, né? Tem que haver, essa parceria tem que haver. [...] porque um trabalho depende, um trabalho depende do outro.</p>	<p>– A gente tem aqui é... médicos cuidando da saúde, são médicos que realmente se comprometem com a criança [...]. Mas a gente busca mais... acho que a parte do pedagógico, acho que busca mais. [...] Então eu acho que a parte pedagógica tem muito mais necessidade do que a área médica.</p>	<p>– Olha, é uma ação que dá, poderia... É, falta alguma coisa. Poderia ter mais profissionais da parte da saúde, tá? [...] não tá ruim, mas a gente precisa melhorar nesse sentido.</p>
PA 1	<p>– Ah em Niterói? Um trabalho muito bom, um trabalho muito bom mesmo! Eu... eu consigo chegar a um profissional de saúde</p>	<p>– [...] Há uma importância, né? Quanto a essa integração, sim. Há necessidade de uma comunicação constante, né? Um</p>	<p>– [...] você tá lá repetindo é determinada atividade que não está atendendo às necessidades daquele aluno e o</p>

	<p>e conversar [...] tô gostando muito dessa parceria, essa parceria tá acontecendo. Pena que nós estamos precisando de mais profissionais (da saúde).</p>	<p>diálogo constante. É, tenho (muito acesso a isso aqui).</p> <p>– Ah! Mais de educação, da educação (buscam mais informação sobre os alunos). Olha só, não é dizer que eles (os médicos) não buscam mais informações, [...]. Alguns (professores) da Rede ainda têm uma certa resistência: “Pra que estudar mais? Não, num precisa”. E isso também acontece com a saúde. Alguns profissionais param.</p>	<p>médico vai intervir. Ele vai, claro, intervir, mas de uma maneira educada. [...] Eles (os médicos), eles tão sempre atentos às necessidades dos alunos.</p>
PA 2	<p>– Eu não vejo nenhuma interação.</p>	<p>– [...] eu nunca fui... nunca consegui... eu nunca tive acesso (a comunicação com os profissionais da área médica que atenderam sua aluna).</p> <p>[...] talvez tenha, eu acredito que tenha alguém na saúde que sempre corre atrás, mas...</p>	<p>– [...] de que jeito? Não tem como conviver com ele (médico).</p>
PA 3	<p>– Olha, eu não tenho</p>	<p>– Acho que o</p>	<p>– [...] gostaria de ter</p>

	<p>muito contato com os profissionais da saúde.</p> <p>– É fundamental! Uma coisa tá ligada à outra. E acho que a gente precisa tá de mão dada, abraçados.</p>	<p>educador é curioso demais. Desconfiado demais. A gente quer saber mais, a gente tem uma responsabilidade tão grande que às vezes a gente, num sei, quer que a coisa dá certo. Quando a coisa num dá certo a gente fica frustrada.</p>	<p>esse retorno, sou eu que tenho que procurar, né? Mas eu gostaria de saber quem trabalha com ela, me ajudar, alguma coisa pra me ajudar. [...] eu preciso desse retorno deles. [...] é só marcar comigo que eu tô lá.</p>
PA 4	<p>– [...] eu não vejo nenhuma relação dos profissionais da saúde com os profissionais da educação. Tô falando dos Postos de Saúde, a gente encaminha e vai procurar saber e é uma burocracia danada e num dão resposta pra escola [...] isso não acontece, não tem uma resposta adequada, num tem, num tem.</p>	<p>– [...] o professor [...] por ter a convivência maior, o convívio diário, [...] sempre busca mais para a criança, busca mais informações para poder ajudar. [...] são muitas crianças que eles (médicos) atendem num espaço muito longo, de dois em dois meses, de três em três meses, de quatro em quatro meses, às vezes passam meses [...] às vezes, fica um pouco nesse nível, [...] só no nível clínico</p>	<p>Alguns atendem muito bem, explicam o caso da criança. [...] outros ficam na defensiva não querendo dar maiores explicações.</p>
PR 1	<p>– [...] tem que ter formação de rede,</p>	<p>É fundamental que os serviços se</p>	<p>– [...] eu entrei em contato com uma</p>

	<p>né? Não tem como ficar cada um encastelado no seu quadradinho e pronto. Tem que ter comunicação, tem que ter interação, tem que ter, tem que circular porque a mesma criança que a gente atende aqui, criança, adolescente, adulto que a gente atende aqui, ele também é atendido na rede de saúde [...]</p>	<p>comuniquem. [...] as equipes têm que se comunicar, é fundamental e a gente se qualifica também [...]. – [...] aqui eu num percebo de nenhuma das partes (nem educação nem saúde) [...] eu não vejo nenhum dos dois buscando (informações). [...] eu acho que é uma questão de cultura, de cada um fazer o seu, não tem essa cultura de agregar, entendeu? Eu tô aqui fazendo meu trabalho, meu serviço, é tudo segmentado.</p>	<p>instituição que atende a um aluno de minha sala e eu busquei, falei qual era a história do aluno e tal; mas a pessoa não foi muito receptiva, né? Na minha busca [...].</p>
PR 2	<p>– Eu acho que não há interação nenhuma. [...] eu acho que se todos fossem integrados eu acho que a gente conseguiria um excelente trabalho [...]. eu acho que falta, eu sei que é um trabalho muito difícil</p>	<p>– São os professores (que buscam mais informações sobre o aluno), [...] a gente quer ajudar, quer melhorar. – [...] eu acho que a gente é mais humano eu não vejo o médico mais como uma pessoa, não. [...] Não é mais aquela</p>	

	de se conseguir, quase impossível, mas eu acho que a gente melhoraria muita coisa.	coisa humanizada. Ele vê mais o coletivo; ele atendeu, acabou, vem o próximo [...].	
PR 3	<p>– Eu acho que tem que ter verdadeiramente uma parceria, coisa que não tem [...].</p> <p>– Então eu acho que a gente tem que tentar integrar a saúde com a educação. [...] eu acho muito importante essa parceria, sim.</p>	<p>– O professor (busca mais informações) porque ele fica mais tempo com a criança, então ele tá todo o dia, então ele vai construindo uma outra relação. Médico você tem consulta, claro que ele vai entender mais da dificuldade no caso como a doença. Ele vai estudar pra tentar resolver [...] nós não, nós somos professores que fica ali, no mínimo, um ano com aquela criança, então eu acho que a gente busca mais. Não são todos, né? Não se pode generalizar, lógico que tem professores que têm uma postura de ignorar.</p>	
PR 4	– Olha aí a gente encontra uma barreira maior,	– O professor busca mais conhecer a vida do aluno.	– Não é uma relação direta, só formal, só através de

	<p>principalmente quando esse serviço vem do sistema público porque a quantidade de procura aumentou, né? Uma demanda que tá muito grande e eu acho que o sistema de saúde não está pronto para oferecer com qualidade e no tempo que eles precisam desse atendimento e também precisa ser criado uma outra cultura porque esse profissional tem que estar em contato constante com o professor [...].</p> <p>– [...] não é uma interação de qualidade, precisa repensar toda essa cultura que envolve...</p>		<p>documentos, de ofícios.</p> <p>[...] é um movimento nosso (do professor) de ir até eles (os médicos), o que não é cultural, não acontece e não é institucionalizado.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 10.2.2 Eixo de análise: inclusão dos alunos com deficiência intelectual e múltipla

() – Os parênteses indicam explicações da pesquisadora.

[...] – Os colchetes com reticências indicam supressão do texto julgado dispensável para a compreensão da categoria.



SUJEITO DA AMOSTRA: Carol	CATEGORIAS			
	Ação Mediada	Linguagem	Zona de Desenvolvimento Proximal	Brinquedo
Mãe = “Janete”	<p>– Sair com ela (Carol), ele (o pai biológico) não saía pra lugar nenhum porque ele tinha vergonha. [...] quando ela chegava perto, até mesmo na casa da minha família mesmo e ela chegava perto, ele falava assim: “vai, vai, vai, vai!!!”, porque ela ficava escutando a conversa. Mas como ela num participava [...] ele mandava ela sair.</p> <p>– A Carol adorava (o EIDE), tanto que quando foi para ir na</p>	<p>– Ela não falava nada, nada. Quando ela tinha seis anos ela só falava “pati pata, pati pata” e num falava mais nada. Só que ela já estava fazendo fono; levei na psicóloga, não adiantou nada. Ela veio falar mesmo “mãe”, ela tinha mais de sete anos.</p> <p>– Tem dias que ela vem falando tudo, isso, isso, aquilo tudo (coisas que acontecem na escola). Tem dias que eu tenho que perguntar; “Carol, o que aconteceu?”</p>	<p>– No prézinho, ela entrou com três anos e meio e lá ela ficou. Ela ficou na escola até os dezessete anos! Sempre sem aprender nada! Ela veio aprender a escrever o nome dela aqui (no EIDE).</p> <p>– Aqui eu não tenho confiança de deixar (Carol sair sozinha). Quando a gente tá no ônibus já chegando o lugar que ela vai descer (na escola), ela já fica de pé e desce.</p> <p>– Ele (o padrasto) até ensinava (coisas para Carol), mas ele parou. Parou porque ela, quando ela empaca, ela não quer aprender..., ela não quer, ela não quer. Mas aqui em casa ela só quer pintar, só quer desenhar, pintar.</p> <p>– Eu compro essas revistas pra ela</p>	<p>– A Carol de brincadeira ela gosta só de brincar com as bonecas, mas pouco e... ela não gosta muito de brincar.</p> <p>– Tem uma vizinha aqui, chama ela pra brincar. Ela monta aquela casinha tudo certinho porque ela gosta de tudo no lugar. Tudo tem que ser ali, tudo certinho. E aí até ela terminar a casinha já foi de tarde! Já acabou a brincadeira, entendeu?</p> <p>– Ela vai</p>

	<p>escola, foi difícil porque ela não queria ir, ela queria ficar lá no EIDE. As meninas (professoras) fazem ali, elas fazem muito bem feito porque elas fazem com amor. Isto é o mais importante.</p>	<p>Acho que o dia que não aconteceu nada de interessante, daí ela nem fala. [...] todo mundo percebe a mudança (após a entrada para o EIDE). Até mesmo no jeito de falar. Ela era muito quieta, ela só falava se você perguntasse. Agora não, [...] agora conversa, explica.</p>	<p>colorir (...). E nem o tricô que eu ensinei ela fazer; também não faz. E costurar, por exemplo, se eu deixar ela pega os retalhinhos lá e fica costurando. Faz roupa pra boneca dela. Faz direitinho não, ela corta essas coisas ela faz. “Costura aqui pra mim mãe”. Aí eu costuro, [...] eu acho que ela aprende (costurar na máquina se a mãe ensinar), eu acho que ela aprende.</p> <p>– Todas elas (professoras do EIDE) que a Carol teve várias, todas elas têm uma paciência de, de ensinar, de mexer no computador, ensinar a comer, beber, oh, lá é boa demais!</p> <p>– O comportamento que eu vi (após a entrada para o EIDE), é mais interesse, por exemplo, de querer pegar o caderno, mesmo que não fosse</p>	<p>brincar, mas ela não gosta muito dessas brincadeiras de correr, não.</p> <p>– Cinema ela gosta. Às vezes tem tempo que ela quer ir direto.</p> <p>– Ela gosta de rádio e televisão.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>para escrever, mas para desenhar. Ah, querer conversar mais e até mesmo querer mexer no computador que a Carol não gosta de computador, ela queria mexer.</p> <p>– Eu acho que elas (as professoras do EIDE) fazem coisas lá que as mães não fazem porque não acreditam que o filho pode fazer, por exemplo, comer sozinho [...] eles ensinam como lanchar sozinho, como comer sozinho [...] que mostra pras mães: “oh, seu filho tem uma deficiência, mas ele pode fazer isso!”. Na escola não, mas lá no EIDE elas mostram: “oh, ele pode fazer isso, ele pode comer sozinho, ele pode pintar, ele pode..., né?”. Eu mesma com Carol, achava que tem coisas que Carol não podia fazer, aí fazia por ela.</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Profissional do EIDE	<p>– A questão da adaptação (à escola), da interação social, nossa! A Carol está muito bem! Que antes ela era muito inibida, tinha uma timidez excessiva; já não está mais acontecendo (ri!).</p> <p>– Ela [...] ela não falava porque ela tem também uma dificuldade para falar; mas agora ela mesmo com as dificuldades</p>	<p>– Eu converso muito sobre tudo! É, eu falo, por exemplo, quando eu vi que ela tava andando muito encurvada, a timidez excessiva; eu fiz: “que é isso? Levanta esse rosto aí, anda direito! Quero enxergar teu rosto!” [...] A vaidade tava lá escondidinha! A autoestima, ela precisa ser assim estimulada, né?</p>	<p>– Ela (Carol) teve um progresso assim enorme porque a Carol não escrevia nem o primeiro nome. Hoje em dia escreve o nome todo!</p> <p>– [...] procurei junto com o professor, né? Planejar atividades de acordo com as limitações, com o tempo dela. É... tem que ser tudo em dose homeopática (ri!), mas com tranquilidade, né?</p> <p>– Também levei Carol na Sala de Recursos, trabalhei com jogos.</p>	
PA 1				

	<p>para se expressar oralmente, ela fala com todo mundo (na escola).</p> <p>– Quando tem alguma coisa lá (na escola) que num agrada, ela faz cara, né? Fecha assim a cara, um pouco, né? Fica séria. Mas...depois a gente conversando eu procuro saber o que está acontecendo.</p> <p>– Primeiro elas (profissionais da escola) ficam distantes, querem <i>aquilo</i> (o aluno com deficiência) bem longe delas (grifo meu). Só depois,</p>	<p>Eu converso muito com ela sobre isso, sobre as preferências dela [...]</p> <p>pergunto como foi o final de semana dela. E pergunto se ela dormiu bem, pergunto como ela se sente lá onde faz atendimento com a equipe multidisciplinar.</p> <p>– Ela já se comunica.</p>		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>quando elas veem o resultado é que elas já começam a se aproximar, assim, com outro olhar.</p> <p>– [...] pelo pouco tempo que ela passou por aqui (na escola e no EIDE) Carol já criou vínculos.</p> <p>– A Equipe de Articulação Pedagógica (EAP) tem muita resistência ainda quanto a esses alunos que saem do EIDE para as escolas.</p> <p>– Primeiro de tudo eu faço trabalho de socialização.</p> <p>[...] eu começo, eu vou a todas as salas com Carol, eu</p>			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>apresento Carol a todos, digo que é uma aluna nova. Aí conversei com todos sobre a Carol.</p> <hr/> <p>– Eu fiquei muito feliz em receber a Carol. Receber a Carol (na sala de aula) pra mim foi muito bom.</p> <p>– Pros alunos também eu expliquei que a Carol era especial. A PA</p>			
PR 1	<p>1 também explicou pra turma, né? Como é que era a Carol.</p> <p>– Na relação, na interação social com outros alunos, eu tô vendo assim um avanço, né? Excepcional desde o dia em</p>	<p>– Me comunico normalmente, pergunto se ela tá bem. [...]. A gente faz pergunta simples e ela responde.</p> <p>– Quando ela entrou aqui ela mal falava. Aí quando falava era realmente muito baixinho! Eu perguntava: “Tudo bem Carol?” Ela balançava a cabeça (afirmativamente). Agora não! Ela chega às vezes, ela faz comentários</p> <p>– (Aniversário</p>	<p>– Acho que a gente tem que ter uma atenção diferenciável pra ela (Carol) que necessita de uma atenção diferenciada, né?</p>	

	<p>que ela entrou aqui até o dia de hoje!</p> <p>– Os pais de Carol estão sempre muito interessados, tão sempre preocupados né? Como é que ela tá [...] estão sempre procurando, buscando saber como é que tá a Carol. Vieram ver o material (escolar), eles estão sempre interagindo.</p> <p>– A escola aqui sempre recebeu alunos com alguma deficiência. Eles recebem bem [...].</p>	<p>do colega na sala de aula) ela era a primeira a levantar da cadeira dela e ir lá parabenizar o colega. Então, pra ela que mal se comunicava, que só falava “sim”, “não” e balançava a cabeça, fazer esse movimento (de busca espontânea de interação e interrelação), eu fiquei assim encantada!.</p> <p>Agora se ela vê a gente rindo, ela comenta. [...] Eles (os colegas) provocam um pouco isso nela. Vejo realmente que ela alcançou muito, que ela está mantendo a comunicação.</p>		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



SUJEITO DA AMOSTRA: Márcia	CATEGORIAS			
	Ação Mediada	Linguagem	Zona de Desenvolvimento Proximal	Brinquedo
e = “Selma”	<p>– A minha família é muito distante [...], a avó (materna) não procura [...] a Márcia adora ir pra casa da vovó (mãe do padrasto), são esses os familiares que conhece.</p> <p>– Tem uns amiguinhos (da vizinhança) que vão lá (em casa). Todo mundo conhece, o pessoal da escola da irmã, todo mundo conhece Márcia (risos).</p> <p>– Eles (os profissionais do EIDE) fora me informando e assim fui</p>	<p>– A Márcia veio falar depois que a irmã nasceu. Ela veio me chamar de mamãe depois que a outra (a irmã) nasceu. A pequenininha entende tudo que ela fala, é impressionante!</p> <p>– Me comunico mais de brincadeiras (durante as brincadeiras).</p>	<p>– Às vezes tô na cozinha fazendo alguma coisa assim e eu quero mostrar pra ela. Quando eu tô mostrando alguma coisa eu digo: “Márcia, é isso: pão, bolo, tomate”. Pra ela tentar conhecer, né? Saber o que é. Eu tento mostrar as coisas pra ela.</p> <p>– A Maria (empregada doméstica) lê historinha pra ela, mostra as coisas, fala o que é.</p> <p>– Ela modificou o comportamento demais, demais, demais depois que entrou no EIDE. Márcia era um bicho do mato, um bicho doméstico. Márcia não era de chegar perto de ninguém! Hoje, a Márcia é carinhosa,</p>	<p>– Márcia gosta de ficar sozinha, de brincar sozinha. Tudo dela é sozinha. Os brinquedos dela é as coisa mais supérfluas que tem: é tampinha de desodorante. Ela adora brincar com essas coisas. Brinquedo mesmo ela tem todos os brinquedos que você possa imaginar.</p> <p>– [...] sempre vamos sair a parque, a loja, pra praia com elas (Márcia e a irmã).</p>

<p>Profissional do</p>	<p>mudando também até o comportamento de ficar com Márcia. Eu tratava Márcia como se fosse um bibelozinho, a coisa mais preciosa [...]. Eu aprendi [...] tem que sempre tratar de igual pra igual. Eu aprendi tudo isso aqui (no EIDE), não aprendi lá fora em outro lugar não. Eu aprendi a tratar Márcia com igualdade, igual à irmã que não tem problema nenhum.</p> <hr/> <p>– Márcia foi pra escola agora; no início dela era só pirraça. Ela só queria</p>	<p>– As atividades trabalhadas são a linguagem,</p>	<p>qualquer pessoa chega perto dela. [...] quando chegava perto da pessoa parecia que tava atacando ela, sabe, devorando! Ela começava a chorar desesperadamente entendeu? Agora, não é assim mais.</p> <p>– Aprendeu muita coisa com a irmã [...] tudo que a outra faz ela quer fazer também.</p> <hr/> <p>– Então essas crianças aí (como a Márcia) tem que estar investindo pra ela aprender alguma coisa, pra</p>	
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>EIDE “Gleice”</p>	<p>beliscar, morder, cuspir os outros... Qual a estrutura também que a escola, que as crianças da turma têm pra com essa criança? – Ele mesmo (se referindo a um aluno que tenha o mesmo comportament o) não consegue viver naquele grupo. [...] Como é que a gente vai lidar com ele? [...] Que a gente vai aprendendo com ele.</p>	<p>principalmente as múltiplas linguagens. São com música, com dança, com brincadeiras do imaginário que algumas (crianças) percebem outras não. Tentando trabalhar essa comunicação com o mundo, a responder estímulos. É o primeiro passo, é a comunicação dela. Seja de que forma for, ou seja, com movimento, com gesto, seja com a fala, seja ela deixar de falar apenas algumas palavras e ela começar a falar duas palavras diferenciadas e a gente vai vencendo as etapas. Primeiramente a linguagem, depois o próprio corpo [...] ela começa a</p>	<p>ela manusear livros, ela saber que ali tem histórias. Ela pode num saber ler, num aprender a ler, mas ela consegue dizer, ela reconhece o que ela gosta né. O nome de algumas coisas que ela gosta: biscoito, refrigerante; e ficar em contato. Eu acho que é um desafio enorme!</p>
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>reconhecer quem é ela como pessoa, que ela tá fazendo parte daquele grupo; é o caso da Márcia, é o caso de outras crianças.</p>		
PA 2	<p>– Márcia de início era totalmente arredia, não aceitava que nenhum adulto ou criança se aproximasse dela. [...] não tinha limite, não aceitava “não” como resposta; exigia que a vontade dela fosse feita. – A mãe diz que foi uma mudança de águas: “é outra Márcia! Não imaginaria a Márcia que era antes, se não fosse o EIDE, Márcia hoje na escola, se não fosse o EIDE”. – [...] que hoje</p>	<p>– Me comunico com ela normalmente e o que ela não entende ela me cutuca, ela mostra de alguma forma que ela não entendeu. Ela mostra gestos e pergunta: “quê? quê?, quê” – Márcia não fala uma frase completa, mas você entende o que ela quer; ou então ela rejeita, finge que não tá ouvindo, vira a cara, pega outra coisa. “Márcia quer isso?” Ela muda de assunto. – Não entendeu, né?” Aí ela não ri</p>	<p>– Eu tento fazer (na escola com Márcia) quase tudo que eu vi aqui (no EIDE): computador, música, massagem (relaxante), estimulação com objetos, livros de história, tudo. – Eu evito rotina [...] a minha arma com ela é carinho. Aí ela: “tá bom, tá bom” (risos). [...] começa fazendo as atividades e depois continua com a interação. [...] os hábitos básicos, atividades de vida diária, ela não tinha nenhum; isso tudo a mãe me contando, não tinha nenhum.</p>	

	<p>ela é civilizada, como a mãe fala: “Hoje é minha filha, apesar dos limites, hoje é minha filha!”</p> <p>[...] “uma criança como Márcia não pode nem ser colocada na escola” (diz a mãe).</p> <p>[...] quando ela dá qualquer reação eu sinto que as pessoas ficam com medo.</p> <p>[...] você (a professora desse tipo de aluno) é tão discriminada quanto à criança; é como se você fosse a criança, né?</p> <p>Como eu escutei de uma professora que às vezes a própria criança</p>	<p>ou fica nervosa. Aí eu tento de novo ou vou e falo de outra maneira; mas é normalmente.</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>nem sente que é discriminada, mas quem leva o soco é a professora (de apoio) e a mãe.</p> <p>– [...] na festa (festa junina na escola) ela (Márcia) tava dançando com um menino e a mãe (do menino) não deixou. [...] eu acho que a avó (do menino) não gostou, fez cara de nojo como se a gente (a Márcia e a professora de apoio) tivesse doente.</p> <p>– A diretora e a professora da turma me dão conselhos contra essa atitude (de discriminação dos pais da escola).</p>			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>– Vou dizer que eu fiquei até com medo quando eu recebi a informação de que a Márcia vinha pra minha turma. [...] hoje em dia a Márcia pra mim é como se fosse uma aluna normal; eu encaro a Márcia eu não tenho mais medo.</p>			
PR 2	<p>– Ela (Márcia) entrava na sala e ia direto ficar com a PA2, [...] aos poucos ela já foi pegando a rotina da turma, foi conhecendo alguns alunos. Alguns ela evitava porque grita e ela não gosta muito de grito, evita e</p>		<p>.[...] foi um custo pra levar a Márcia pro quadro pra ela desenhar. Ela não queria, ela não queria e eu: “vem, vem, você vai gostar!”. No fim ela adorou e ficou ali desenhando, desenhando. Foi um custo pra conseguir, mas eu consegui! “Vem aqui na minha mesa fazer um trabalho!” Ela não consegue fazer trabalhos comigo ainda [...] é muito difícil fazer atividades de conteúdo com a Márcia, é complicado.</p> <p>– [...] tô um pouco limitada quanto à ação pedagógica</p>	

	<p>não fica perto; alguns ela já tem laços afetivos [...] e a mim ela não chegava tanto, ela até tinha uma esquivava, falava, mas tinha muito... uma semana... duas semanas ela chegava, passava correndo na minha mesa e ia lá pra trás brincar. Aí eu comecei a brincar, comecei a me chegar, aí ela me esquivava, me empurrava, aquela coisa toda até... Hoje em dia, não! Hoje em dia ela já me aceita, ela quer sentar no meu colo pra brincar na minha mesa, ela já me chama pra</p>		<p>com a Márcia, eu não posso fazer nada porque o que eu tentei fazer com ela, ela não se motivou. [...] numa reunião a gente chegou a uma conclusão que esse primeiro ano da Márcia seria com ações de hábitos de rotina, de higiene. Nada de conteúdos (acadêmicos), mas o que ela se motivasse a aprender e mais, assim, a socialização.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>brincar, ela já procura ter uma relação comigo.</p> <p>– Hoje eu não tenho medo de ficar com a Márcia. [...] a cada dia eu aprendo muito, que ela pra mim é uma experiência, assim, que eu vou levar pro resto da vida, que assim como eu tenho muito a ensinar, ela tem que ensinar muita coisa pra mim.</p>			<hr/>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------

SUJEITO DA AMOSTRA: Suzi	CATEGORIAS			
	Ação Mediada	Linguagem	Zona de Desenvolvimento Proximal	Brinquedo
Mãe = “ALBA”	<p>– Meu marido fazia muito por ela. Depois que meu marido faleceu me dei conta de que faltou socialização nela.</p> <p>– Aos seis meses de idade, tentamos colocá-la no Instituto (Filantrópico), mas a diretora disse que tinha que ser muito duro com ela, muito rígido e que de vez em quando tínhamos que dar umas palmadas nela. Decidimos tratar dela em casa.</p> <p>– Ela tinha ficado mais de meio ano em casa sem ver ninguém, então ela já tava fugindo do controle, tava</p>	<p>– Eu me comunico com ela normalmente. Ela entende meu sotaque (a mãe fala um espanhol abrasileirado)</p>	<p>– Eu prefiro escovar os dentes dela porque ela escova muito mal.</p> <p>– Os motoristas (do EIDE) eu vejo no carro, eles vêm no carro, eles vêm cantando, ensinando.</p> <p>– Eu pintava com ela.</p> <p>– Enquanto espero o motorista fico contando, vendo as cores.</p> <p>– Às vezes, fico zangada com ela que não quer que mamãe ajude, tudo bem.</p> <p>– Ela aprendeu aqui (no EIDE) muito. Ela não aceitava ônibus, carro... mas outra coisa que ela aprendeu foi me aceitar mais, também.</p> <p>– Vocês estimulavam a ela,</p>	<p>– <i>O irmão mais novo, às vezes brinca com ela em casa.</i></p> <p>– <i>A brincadeira preferida é picotar papel. Brinca sozinha.</i></p> <p>– <i>Pisoteia os brinquedos</i></p> <p>– <i>Ela não tem ninguém com quem brincar.</i></p>

<p>_____</p> <p>EIDE "Joana"</p>	<p>ficando muito nervosa.</p> <p>– O problema dela é que fica muito sozinha em casa.</p> <p>– Ela vindo aqui (no EIDE) como uma ponte serviu para ela entrar na escola, no CAPSI</p> <p>– Ela é o xodó da escola.</p> <p>Os vizinhos novos que estão chegando são cabeças diferentes, aberta! Vamos esperar que eles aceitem Suzi</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>– A gente tem que criar uma relação de afetividade com essa criança; a</p>	<p>ensinavam as coisas a ela, por exemplo, as cores, os números, isso é estímulo para ela.</p> <p>_____</p> <p>– Quando eu estive com Suzi o ano passado, ela teve avanços e esse ano ela retrocedeu. Eu acho que é o emocional. Reage de uma forma mais agressiva também</p>	<p>_____</p>
--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

	<p>partir daí a gente consegue algum tipo de comunicação (ri). Na verdade, com eles, é ver o que dá certo mesmo.</p> <p>– Achei a Suzi mais fácil (pra estabelecer comunicação).</p> <p>– Às vezes, ela num se comunica na fala, mas se comunica no corpo, no toque, pede puxando a mão. Tem uma relação aí de entendimen-</p> <hr/> <p>– [...] alguns professores estão se aproximando da aluna, outros têm medo dela, acham ela muito diferente.</p> <hr/> <p>– [...] tem um certa é um</p>	<p>to, né?</p> <hr/> <p>– A comunicação é essa, é com muito amor, muito carinho.</p>	<p>não sei se é porque está numa fase de adolescência, né? Pode estar interferindo.</p> <hr/> <p>–[...] quando vai para a escola, ela vê os outros fazendo, ela repete. Ela precisa ver para</p>	<hr/> <p>– [...] a professora de educação física (K), ela é uma</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

PA 3	distanciamento dela.	<p>“Vamos lá, vamos ver o que está acontecendo aqui. Agora não, isso não, cuidado! Suzi, pede desculpas! Isso aí é do amigo!. Cata o que você jogou no chão!”</p>	<p>aprender.</p> <p>– Ela acaba de comer, ela tem que passar pela Amarelinha (jogo pintado no chão da escola), tenta dar os pulinhos, mas ficando passadas. Aí vem uma criança:”</p> <p>É assim Suzi, olha. É um (pulo), é dois (pulo), é três (pulo)!” Ela tenta fazer a mesma coisa e bate palmas. Ela precisa ver as outras fazerem para copiar. Ela não tem com quem aprender essas coisas.</p> <p>– Ela vê outro fazendo, ela repete! Ela quer fazer sozinha.</p> <p>– Se ela vê uma criança fazendo uma atividade, ela olha pra mim. É como se dissesse: ”E eu?”.</p>	<p><i>pessoa muito antenada e ela tava brincando de “queimado” e ela botou Suzi: “vem Suzi, vem Suzi, joga a bola!”.</i></p> <p><i>Ela (Suzi) pegava e jogava [...] ela tem muita brincadeira bruta. Ela num sabe brincar como as meninas brincam.</i></p>
	– Foi uma			

	<p>mudança muito brusca pra Suzi (a entrada para a escola). Eu acredito que a escola tem o barulho, tem</p>			
PR 3	<p>muita criança e movimentação [...] nos primeiros dias a Suzi estranhou muito. –Hoje ela já consegue interagir um pouco com as outras crianças; ainda tem questões como agressões, ela tem dificuldade na fala e isso dificulta a integração dela com os outros. – Eu conversei muito com eles antes (da chegada dela). A turma recebeu ela muito bem. – A professora e a turma estavam muito disponíveis a ela. A Suzi realmente tem</p>	<p>Algumas vezes eu chego perto, converso, não sei se ela entende tudo, mas ... – Ela chega, eu dou bom dia [...] em alguns momentos eu faço um toque ou faço um carinho, mas ela também tem dificuldade de toque (aceitar ser tocada), tem um estranhamento, mas eu tento falar com ela que tá tudo bem. Agora a parte das aulas, algumas disciplinas história, geografia, eu sei que ela</p>		

	<p>momentos que ela fica totalmente arredia mesmo; ela não quer contato físico, ela não quer falar com ninguém mais [...].</p>	<p>não tá naquele momento conseguindo aprender conteúdo de quinto ano.</p> <p>– Passo para distribuir uma folha, um exercício, mesmo que ela não faça, eu procuro tá entregando.</p> <p>Algumas vezes ela não aceita porque tá fazendo outra atividade. Aí sinaliza que não, balança a cabeça, faz algum gesto e eu compreendo que ela não quer.</p> <p>– Às vezes, quando ela faz alguma coisa que não deve ser feita, eu também faço</p>		
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>como qualquer outra criança; brigo, chamo a atenção. Quando ela bate: “Suzi, não pode bater, isso é feio!”. Então, as regras (sociais) também precisam ser trabalhadas com ela. – [...] desde a pessoa da limpeza, a merendeira, quando acontece alguma coisa com a Suzi, elas vão tentam conversar, tentam levar a Suzi até a Van.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



SUJEITO DA AMOSTRA: Vasco	CATEGORIAS			
	Ação Mediada	Linguagem	Zona de Desenvolvimento Proximal	Brinquedo
Mãe = “Sônia”	<p>– [...] se eu tivesse mais interesse, eu já teria tirado a fralda dele, né?</p> <p>– [...] olha, quando ele veio para cá, ele não sabia fazer nada; hoje o Vasco já está mais esperto, querendo interagir, entendeu? Eu sinto isso, a interação de Vasco é bem maior!</p> <p>– [...] isso (o trabalho do EIDE) melhorou muito o Vasco, o Vasco ficou mais esperto [...] o Vasco começou a interagir mais, né?</p>	<p>– Falo com ele normal.</p>	<p>– [...] eu deixo ele na sala vendo televisão [...].</p> <p>– [...] Vasco almoça comigo sempre ensino ele a comer com a mãozinha, ele já usa o copo direitinho, sem deixar cair.</p> <p>– Eu não (ri) ensino nada, infelizmente (atividades de casa), eu tô falando sério! Eu não ensino nada, assim, comer eu tô começando a ensinar agora. A fralda eu acho que é questão de querer mais educar ele, entendeu? Levando pro banheiro isso aí também eu acho que é uma preguiça minha, poderia incentivá-lo mais, entendeu?</p> <p>Então, por enquanto eu acho</p>	<p>– De tarde, às vezes, eu vou lá em baixo no Play, né? Aí ele fica no parquinho [...] mas as crianças não se envolvem, as crianças ficam lá e ele fica aqui.</p> <p>– Ele gosta de chocalho, tudo que envolve música, ele gosta muito, sabe. Ele não se liga muito nos brinquedos [...] no quarto tem uma gaveta, né? de brinquedos que ele abre, vê mais ou menos, bota às vezes na boca, ele não é muito de ficar manipulando assim os brinquedos não, sabe? Ainda continua botando na boca.</p>

			<p>que é desleixo meu. Poderia ensiná-lo mais, fazer mais.</p> <p>– O irmão só vigia, só olha, não ensina.</p> <p>– O Vasco ficou mais assim, de olhar, entendeu? Assim, quando a gente falar, ele olhar mais, prestar mais atenção, entendeu? Coisa que eu não sentia isso, eu achava que ele não via, não prestava atenção nas coisas. Vejo que está mais atento.</p> <p>– [...] pessoas de fora veem: "nossa, seu filho tá bem!"</p>	<p>– Ele brinca mais em casa. No Play ele fica um pouquinho, mas ele não gosta muito não. Eu boto ele no balanço, mas ele não é muito chegado à interação com outras crianças, que as crianças não deixam.</p> <p>– [...] foi falha [...] nunca convidei (coleguinhas pra vir em casa brincar com Vasco). Eu não gosto de criança muito na minha casa. Prefiro que as crianças fiquem lá em baixo, brinquem lá em baixo. [...] não gosto que tirem as coisas do lugar [...] meu apartamento é pequenininho, parece que bagunça tudo, desarruma,</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>desorganiza; eu sou muito chata.</p> <p>– [...] quando tem festinha ele vai, praia e festinha de algum amiguinho. Não é sempre não. Coisa assim, rara.</p> <p>– Levo ele muito pra piscina no meu prédio. Ele adora piscina, adora água.</p>
<p>Professora do EIDE “Gleice”</p>	<p>– O Vasco chegou assim ...no início, meio encabulado [...] mas depois começou a reagir com a gente, trabalhar com a música, tudo mais. [...] a gente falou:” Que</p>		<p>– [...] algumas coisas a gente sabe que o Vasco não vai alcançar. Mas “o que ele pode desenvolver dentro desse processo?” (de estimulação do EIDE)</p> <p>– O Vasco nem se alimentava sozinho. Quando ele pegava um biscoito, ele massacrava todo na mão e pegava os farelos colocava tudo na boca [...] e</p>	

	<p>será que ele fez esse tempo todo em casa?”</p> <p>Chegou com um cabelão enorme! Quer dizer, ele deve ter ficado esse tempo quase dentro de casa, sentado, daquele jeito que ele ficava antes, inativo, paralisado ali. Então, o que ele ficou fazendo esse tempo todo? Ficou trancado dentro de casa como ele ficava antes?!</p>		<p>não tomava suco sozinho, nada disso ele fazia. Hoje ele pega o biscoito direitinho, leva à boca, morde o pedacinho que ele quer, coloca lá e pega o suco e bebe. Muito bonitinho (ri).</p> <p>– [...] a mãe enche os olhos de lágrima porque viu que ele conseguiu pegar o copo e levar à boca sozinho! Agora ele já bebe no copo sozinho, a gente colocou ele pra aprender a chupar no canudinho (ri). E a mãe falou assim: “Não, mas ele tá progredindo!”</p> <p>– Ele agora tá aprendendo a dar tchau!</p>	
			<p>– [...] o Vasco passou a fazer coisas conosco que a mãe dele não sabia que ele fazia</p>	

			<p>[...] pra você vê, ela num dava nem oportunidade dele aprender ou por pressa, não sei, né? Ou por achar que ele não tinha capacidade de aprender. Ela gostou muito de saber, aí ela falou que ia passar a fazer isso em casa. Agora, nossa luta é em relação à fralda, a retirada da fralda, né? Ela tá resistindo um pouco.</p>	
<p>Professora do EIDE “Joana”</p>	<p>– Quando ele chegou na escola, ele já me tinha como referência. [...] a gente (PA4 e PR4) conversou com</p>			

PA 4	<p>as crianças da turma, antes dele entrar. Eu fiz sensibilização com as crianças. [...] quando o Vasco entrou ele foi bem acolhido, então ele se sentiu parte. As crianças levaram ele pra andar um pouco, conhecer os espaços, chamavam Vasco para participar das atividades. Tem até um vídeo com ele jogando bola com um amigo, interagindo, jogando bola mesmo! Sabendo que a outra criança lá, estava jogando com ele. Então a oportunidade</p>			
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

PR 4	<p>de entrar para a escola foi... conhecendo os espaços do elevador à escada, subindo aquelas escadas, descendo, dançou com as crianças. Quando escuta música, ele dançava muito. Todas as atividades ele fez, né?</p> <hr/> <p>– Os colegas gostam muito do Vasco. Eles cuidam do Valdir que é outro aluno com NEE e com o Vasco eles perguntam o que ele tem, ele fala, se não fala, se a gente pode brincar assim, como que a gente</p>	<hr/> <p>– Eu sou muito tagarela, então eu falo</p>	<hr/> <p>– O que a Joana (Professora do EIDE) e a PA4 conversaram comigo é que em relação ao Vasco, ele não poderia começar com os conhecimentos gerais das áreas assim de português, matemática porque assim não é o objetivo que ele alcançaria porque ele ainda está numa etapa anterior. Então ele tá numa</p>	
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>pode se comunicar com ele. Tiveram essa curiosidade, mas não foi preciso que a gente fosse falar. Terminam a atividade eles vão lá e sentam do lado dele, do Vasco e começam a conversar com ele como todos conversam, quando têm um colega novo na sala de aula (risos).</p> <p>– Ele (Vasco) já tendo iniciativa, ele já se levanta da cadeira pra poder ir até o colega [...] é uma interação maior com o ambiente e tem expressado isso através de suas atitudes. Então eu acho que os</p>	<p>com o Vasco direto.</p> <p>Quando ele chega, eu falo: “bom dia!, Dormiu bem? O que você tomou de café da manhã? Meu beijo?” Dou um abraço [...]. Eu falo com ele tudo, mesmo que ele não me responda; procuro estimulá-lo ao menos a resposta facial, né?</p> <p>Mesmo que fale ou não. [...] quando ele chega aborrecido eu já reconheço, eu vejo que ele não quer falar comigo. Eu falo: “Vasco, vem me dar um beijo”. Mas eu sempre</p>	<p>adaptação, numa socialização, de dar função ao objeto.</p> <p>– A PA4 até gravou a primeira vez que Vasco lançou a bola e segurou a bola. A gente fez esse momento didático durante a aula: “agarra Vasco!”, e ele agarrou. Ele agarrava a bola e lançava e a gente via que ele estava satisfeito com a atividade. No mesmo dia, a gente tentou jogar futebol porque ele viu os meninos jogando futebol no fundo da sala. Ele demonstrava com o corpo, com o rosto, a alegria. A gente colocou a bola no pé dele e os meninos falavam: “Chuta!”, mostraram pra ele como é chutar e os meninos chutavam a bola pra ele e ele começou a chutar;</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>colegas terem começado a fazer parte da vida dele tenha ajudado não só a ele ter contato com o mundo, mas também com as coisas específicas, como ele dá significado às coisas.</p>	<p>falo com ele, eu sempre pergunto as coisas pra que ele possa compreender que a escola não é só ordens, né? mas também pra trabalhar a subjetividade mesmo.</p>	<p>aí esse trabalho de equilíbrio trabalha várias coisas, né?</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--

## 11 DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como um dos objetivos proceder a um estudo etnográfico de um projeto educacional intitulado “Espaço Integrado de Desenvolvimento e Estimulação” (EIDE), destinado a atender alunos com deficiência intelectual e múltipla visando sua escolarização e educação nas escolas comuns da Rede Municipal de Ensino da SME/FME da cidade de Niterói, no Rio de Janeiro, envolvendo ações intersetoriais entre profissionais da saúde e da educação. A abordagem etnográfica, contudo, se apresentou inadequada para proceder a uma meta avaliação do EIDE enquanto projeto social dentro de uma política pública de educação, o que nos levou a buscar subsídios em outra fonte teórica para esta finalidade. Recorremos ao Manual de Formulação de Projetos Sociais do Cepal (1997), a partir do qual avaliamos os procedimentos empregados na elaboração do EIDE e que serão discutidos adiante.

Ao longo de seu percurso, a pesquisa se desdobrou em dois ramos, que seguiram paralelamente até convergirem para um tronco único. Um dos ramos foi o estudo etnográfico do EIDE, retratando sua proposta pedagógica para a estimulação e desenvolvimento dos alunos com deficiência intelectual e múltipla, observando a influência das ações conjuntas entre o campo da educação e o campo da saúde e à luz de quatro categorias da abordagem vygotskiana, basilares na explicação da construção das funções mentais superiores dos indivíduos. O outro ramo foi a análise do EIDE enquanto projeto de política pública no setor educacional e apontou os impasses e obstáculos para a efetivação de avaliação de projetos sociais no setor da educação inclusiva, envolvendo pessoas com severos comprometimentos intelectuais e múltiplos.

A convergência dos dois ramos propiciou uma discussão acerca do cenário educacional do Município de Niterói, RJ, regido pela Política Nacional de Educação Inclusiva. Enquanto gestora pública à frente da Coordenação de Educação Especial da SME/FME, responsável pela criação e implantação do Projeto EIDE e enquanto pesquisadora, na função de sua analisadora, vivenciei cotidianamente situações com os mais variados atores sociais que, direta ou indiretamente, atuam com pessoas com deficiência. Dessas situações, pude captar episódios que deixam transparecer a concepção que ainda circula na sociedade a respeito da pessoa com deficiência e sua inclusão no campo da educação, como o que relato a seguir.

## 11.1 Discussão do estudo etnográfico

Dois gestores do staff administrativo conversavam sobre as dificuldades burocráticas para garantir o direito de acessibilidade ao transporte escolar para alunos com restrição de marcha, mobilidade reduzida e/ou em cadeira de rodas. A conversa com a pesquisadora foi motivada pela necessidade de resposta ao Ministério Público, que exigia a garantia de transporte para esses alunos, como condição de sua frequência à escola. Um dos gestores, dirigindo-se à pesquisadora, diz em tom de voz demonstrando irritação: “Eu não aguento mais esses deficientes! Antes (de entrar para a escola comum), estava tudo bem; eles estavam quietos. Agora que estão dentro, querem tudo!” (Minha explicação entre parênteses).

Este discurso retrata a insatisfação causada pela presença da pessoa com deficiência dentro do sistema comum de ensino, no nível da administração central. Percebe-se a dificuldade de alguns gestores para aceitar a inclusão e garantir ao “outro”, com deficiência, seu estatuto de pessoa de direitos. Seria mais cômodo que esse “outro” permanecesse segregado, institucionalizado, sem direitos, “quietos”. Se eles passam a lutar e a exigir condições de educação, de trabalho, de lazer, de cultura, enfim, em um movimento de “autoadvogacia” (NEVES, 2003; NEVES e MENDES, 2010), eles se tornam um incômodo, um problema a mais a obstruir a tramitação burocrática da máquina pública e, acima de tudo, a se presentificar e se personificar como sujeitos de direitos, verdadeiros cidadãos.

Podemos dizer que posturas como essas se encontram intrinsecamente arraigadas ao modelo de integração escolar, no qual o sistema permite o acesso, desde que nada mude fundamentalmente as regras estabelecidas e desde que nem os administradores nem os professores sejam impelidos a abandonar, alterar ou modificar suas posições, ações e concepções sobre a deficiência, a diferença e o “outro”.

Quando a família se recusa a se resignar com a condição de deficiência de seu filho, assume seu protagonismo em defesa e exige os direitos estabelecidos que lhe cabem por reconhecimento legal, ela é vista como um transtorno. Em outras palavras, a presença física e a afirmação da identidade da pessoa com deficiência dentro da escola comum exigem a efetivação de condições de aceitação e de aprendizagem, que vão desde a esfera administrativa até as pedagógicas no cotidiano das salas de aula, contrapondo-se, frontalmente, aos preconceitos e aos procedimentos burocráticos do sistema educacional. Todavia, são os preconceitos e as discriminações que parecem

impedir, retardar e procrastinar o reconhecimento e as condições necessárias para os alunos com deficiência no atual modelo de educação inclusiva nas escolas brasileiras; fato que, subsequentemente, resulta da incapacidade de vê-los como humanos dentro de um corpo deficiente.

Endossamos nossa análise a esse respeito nos estudos de Crochik (1997), Jodelet (1998), Glat (1998), Aiello-Vaisberg (2007), entre outros, quando apresentamos, no referencial teórico, a interferência do preconceito, do estigma e dos estereótipos na vida das pessoas com diferenças e deficiências. A crítica ao preconceito e aos estereótipos dirigidos para o aluno com deficiência intelectual e múltipla, como um dos principais obstáculos à sua inclusão educacional discutida nesta tese, partiu da concepção de educação que defendemos. Portanto, buscamos superar as contradições conceituais alertadas por Mazzotta (2000), quando situamos nossa crença no *modelo social da deficiência* e, por isso, um dos eixos de análise de nosso estudo etnográfico se concentrou nas ações intersetoriais entre os campos da educação e da saúde. A finalidade foi mostrar que, na atual conjuntura educacional, onde as escolas, seus professores e profissionais estão buscando (ou deveriam estar) caminhos e formas para atender aos alunos com necessidades especiais acentuadas, uma das condições primordiais é o trabalho conjunto e articulado com outros campos de conhecimento, com prioridade para o campo da saúde.

Outro aspecto da análise crítica de Mazzotta (2000), com a qual concordamos e que questionamos na justificativa de nosso problema, foi a condição de localizar no aluno exclusivamente a origem das necessidades, desconsiderando a relação com a escola. Por isso, questionamos que condições e parcerias seriam necessárias, a fim de que a escola pudesse atender/incluir os alunos com notáveis limitações no desenvolvimento intelectual e múltiplo.

O ponto de partida de nossa interrogação se apoiou na proposição de que era necessária a compreensão conceitual sobre Educação Inclusiva. Algumas respostas dos profissionais da educação e da saúde foram esclarecedoras em relação ao seu entendimento sobre o tema. Aqui, esclarecemos que as informações entre parênteses foram dadas por mim para melhor entendimento das falas dos sujeitos e as reticências entre colchetes informam acerca de supressões nos fragmentos da narração dos pesquisados.

*Se é inclusão é incluir a todos numa sociedade igual tá, com todos os direitos, com todos os deveres que aquele cidadão, né? requer (Professora Silvia do EIDE).*

*[...] participação do aluno em todas as..., participação social, participação em todas as esferas da vida, acessos... (Assistente Social – Leila no EIDE).*

*[...] ela (a educação) tem que ser inclusiva não só pras pessoas que tenham uma necessidade especial, mas pra todos. Ela tem que atender uma diversidade de alunos, né? com uma diversidade de características (PR 1).*

*[...] eu tenho uma visão em relação à inclusão que é não diferenciar nem cego, nem surdo, nem branco, nem negro, nem homem, nem mulher, mas de ver a todos como ser humano. A partir do ponto que você vê o outro como ser humano, ele tem todo direito que qualquer outro ser humano tem (PR 4).*

*Na minha opinião, sempre foi a oportunidade de você fazer parte de todo da sociedade a que você pertence, indistintamente (PA 4).*

*[...] é um modelo excelente. É quando você consegue colocar todas as crianças ou todas as pessoas com o mesmo modelo pedagógico unificado [...] (Dr. Edvaldo, Médico).*

*É incluir a pessoa de fato dentro do espaço escolar, do espaço que ela estiver e que ela possa ser inserida, que ela possa ser aceita e que ela possa ser vista como qualquer outra criança (Lúcia, Psicopedagoga).*

Estas respostas indicam que há um conhecimento e uma compreensão conceitual acerca da proposta de educação inclusiva por parte dos profissionais da educação e da saúde. Entretanto, a discussão semântica exclusivamente não foi o foco de nosso interesse e, neste sentido, concordamos com Santos (2004), em sua colocação de que situar conceitualmente a educação inclusiva é esclarecedor, porém o mais importante foi discutir as barreiras enfrentadas pelos alunos com deficiência intelectual e múltipla em seu acesso, participação e aprendizagem dentro das escolas da Rede Municipal de Ensino de Niterói. Encontramos nas falas dos professores que uma das maiores barreiras tem origem no preconceito e na crença da incapacidade de aprender associada a esses alunos.

*Porque lá fora (nas escolas) eles não aceitam. Muitas dessas pessoas não aceitam essas crianças do jeito que elas chegam. Eu falei, são crianças com múltiplas deficiências. Então eles acham que elas não vão conseguir vencer a etapa de entrar numa escola regular, numa escola comum (Professora Silvia – EIDE).*

*Muitos têm até receio. Que a gente sabe que tem uma barreira muito grande com as pessoas que não querem, que num aceitam, né? trabalhar com esse tipo de criança (Professora Silvia – EIDE).*

*[...] porque eram os autistas mais sérios, mais graves e que ninguém acreditava neles, né? o PC (Paralisia Cerebral) também. [...] Tem pessoas que olham o EIDE com olhar de discriminação dessas crianças (Professora Gleice – EIDE).*

*[...] a gente encontra muitas barreiras, mesmo de outras pessoas da educação (SME/FME) que não entendem porque acham que a gente perde tempo com essas crianças. [...] eu acho que às vezes não entendem o trabalho que é feito; muito das vezes não fazem questão de entender não (Professora Joana – EIDE).*

*Preconceito. Preconceito é uma barreira gigantesca! Preconceito com as crianças e com as condições delas! (PA 4).*

*Essa (riso), essa EAP, porque eu nem sei, eles num têm, olham sempre assim com estranhamento mesmo. Chegam até a verbalizar: “eu não gosto, eu não aceito. Eu não aceito essa criança!” [...] quando dão um grito: “não aceito isso! [...]” (PA 1).*

*[...] não dá pra forçar ao professor para ficar com o aluno, por mais que a gente fale que seja direito da criança, é bom que antes se converse com o professor e perceba se ele está naquele momento receptivo porque isso pode atrapalhar o processo de inclusão, né? (PR 3).*

Estas falas foram coerentes com os resultados encontrados nas pesquisas de doutorado de Baleotti (2006), Bartolotti (2004) e nos estudos de mestrado de Chinalia (2006), Silvia (2006), Sampaio (2005) e Almeida (2007), todos envolvendo questões relativas ao preconceito, estigmatização e discriminações dirigidas ao aluno com deficiência mental em creche e escolas de ensino fundamental do sistema público de educação em cidades de São Paulo, Minas Gerais e Bahia.

Um aspecto importante destacado das informações colhidas nas entrevistas com os profissionais da educação e também com os profissionais da saúde se referiu aos conhecimentos adquiridos durante a formação profissional visando capacitá-los para atuar com pessoas com deficiência. A maioria referiu total ausência de conhecimento durante a graduação universitária, enquanto alguns professores relataram a importância de sua participação nos cursos de capacitação em serviço oferecidos pela CEE (SME/FME).

*Acho que vocês (CEE) me ajudaram pra caramba! Eu não tive base nenhuma; saí no escuro da faculdade (PA 2).*

*[...] Niterói (SME/FME) me proporcionou muitos, mas muitos cursos; esses cursos foram assim ... Imprescindíveis [...] (PA 1).*

*Olha, eu fiz muito curso. A Fundação me ofereceu vários cursos; tudo que apareceu eu fiz; eu acho que eu tô nessa briga aí é respaldada. Então tudo o que eu pude fazer até hoje, eu fiz (PA 3).*

*[...] não tive essa oportunidade (de adquirir mais conhecimentos na faculdade), só uma matéria, mas foi muito rápido, foi até num período de greve. A gente fez mais trabalho, a gente não teve estágio (PR 2).*

*Aqui tem sido a minha escola! (se referindo à experiência cotidiana em sala com alunos com deficiência (PR 4).*

*[...] porque depois (da pedagogia onde teve uma disciplina de educação especial) eu fiz uma faculdade de história e não sendo mesmo uma licenciatura, em nenhum momento foi visto a questão da educação especial. Como se os professores que saíssem dali nunca fossem trabalhar com crianças especiais, né? (PR 3).*

*[...] na área da formação pedagógica eu num tenho nenhuma formação específica voltada para a educação especial, então eu vou pelo que eu acho pelo que eu sinto (PR 1).*

Dos cinco médicos entrevistados, três referiram não ter tido conhecimento prévio, na graduação em medicina, acerca das deficiências como se verificou na colocação de um deles: [...] atraso de desenvolvimento, qualquer tipo de deficiência e num é um conceito muito aprofundado. A gente sai (da faculdade) não tem um conceito diário de vivência com isso diretamente [...] (Dr. Cunha).

O que se deduz é que o campo da formação profissional, como meio de oferecer ao educador e ao médico possibilidades de acesso a conhecimento que lhes permitam elaborar estratégias de intervenção e de atendimento, constitui-se como estrutura basal para a construção de contextos inclusivos. Formação dessa monta seria mais profícua se planejada desde a graduação ou, mais especificamente, nos cursos de especialização, de maneira articulada e interativa entre as áreas de educação e da saúde, visando preparar futuras ações conjuntas em prol da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

Não encontramos, como relatou Luz (2006), manifestações repetidas pelos profissionais pesquisados e acusações de que a falta de formação é a responsável pela não inclusão escolar. Essas manifestações são frequentes e têm alimentado pesquisas sobre o tema, como as desenvolvidas por Almeida (2007), Costa (2009, 2004 e 2002), Santos (2007), que, entre outros, participam na discussão sobre implicações e complexidade da formação inicial e continuada de professores para a educação especial

na perspectiva da inclusão com outros autores, entre eles Oliveira (2004) e Freitas (2004).

O acesso a uma formação melhor (PR1) para atuar com os alunos com significativos comprometimentos mentais e múltiplos foi citado pelos professores nas entrevistas juntamente com outras condições, como: suporte emocional para o professor (PR3), estrutura física do ambiente (PR4 e PA3), ajuda de um profissional de apoio (PR2), crença de todos da escola na educação inclusiva e compartilhamento nas ações dirigidas ao aluno em foco (PA3), atualização profissional (PA2), trabalho integrado com a tríade escola-família-aluno; diálogo com todos (PA1) e, finalmente, a prática, pois “a teoria sem a prática, sem a experiência, não adianta”, segundo a PA4.

A pesquisa de Fontes (2007) desenvolvida em duas escolas da Rede Municipal de Niterói encontrou alguma dessas condições além de outras citadas pelos professores, ao proceder a uma análise de processo de inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais em turmas regulares de ensino. Com base no enfoque multidimensional proposto por Booth e Ainscow (2002), ela analisou as políticas públicas de educação inclusiva, a cultura escolar e as práticas pedagógicas em turmas regulares de ensino.

Confrontando os resultados obtidos por Fontes (2007) com as respostas dos professores às entrevistas e com os comportamentos, procedimentos e relações interpessoais observados no campo, concluímos pela semelhança entre alguns dados. Por exemplo, vimos que tanto os profissionais da educação quanto os profissionais da saúde entrevistados possuem uma compreensão acerca da proposta da educação inclusiva. Percebemos muita retórica em torno do discurso político relativo à inclusão educacional por parte de alguns profissionais do staff do órgão central, de alguns profissionais de direção e de equipes de articulação pedagógica das unidades escolares. Ou seja, há um discurso de inclusão desarticulado da prática de suas ações.

As respostas dos professores denotam, coerentemente com os dados de Fontes (2007), a presença de estigma e preconceito de alguns professores e membros da equipe central da SME/FME em relação à deficiência em si e no aluno com deficiência favorecendo a perpetuação de sua exclusão.

Além do desconhecimento e do medo como principal causa da resistência dos professores em trabalhar com alunos com necessidades educacionais especiais citadas por Fontes (2007), os professores desta pesquisa relataram rejeição explícita e gritada



contra os alunos com severos comprometimentos, além do medo e da necessidade de maiores conhecimentos.

Outros resultados coerentes entre as duas pesquisas foram:

- ✓ a presença de uma concepção positiva a respeito do aluno com deficiência, como um sujeito capaz de aprendizagens, um sujeito de direito;
- ✓ a presença da cultura do acolhimento observada quando as escolas, as turmas e os colegas receberam os alunos com deficiência e, em nossa pesquisa, os alunos oriundos do EIDE;
- ✓ a presença da cultura colaborativa entre alunos, quando os alunos sem deficiência buscaram interagir entre atividades, jogos e brincadeiras com os alunos com deficiência.

## **11.2 A observação participante no campo (Projeto EIDE/escolas)**

Como mentora do projeto EIDE, sempre estive ligada a ele e presente, direta ou indiretamente por meio de minha atuação à frente da Coordenação de Educação Especial da SME/FME. Desta forma, minha permanência mais efetiva no campo da pesquisa que envolveu o espaço físico onde se desenvolve o projeto EIDE e as quatro escolas municipais (EM1, EM2, EM3, EM4) teve início com a autorização oficial do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP/IFF), em 25 de junho de 2009.

O cronograma do calendário de observação participante no campo se distribuiu dos meses de julho a dezembro, em três dias da semana, nos turnos da manhã e da tarde, totalizando sessenta e quatro dias e trezentos e oitenta e quatro horas.

Utilizei os estudos da psicologia, enquanto uma de minhas áreas de formação, e encontrei no texto de Amiralian (1997) subsídios que contribuíram para explicar o efeito produzido pelas relações intersubjetivas no campo com os sujeitos que compuseram a amostra do estudo. Analisei estas relações em função de meu papel de coordenadora da política de educação inclusiva no Município de Niterói, mentora do Projeto EIDE, e que, naquele momento, assumia o papel de pesquisadora. Dessa forma, a minha implicação pessoal e afetiva com meu objeto de estudo impulsionou uma postura vigilante e atenta para evitar transparecer meus desejos e intencionalidade diante da conduta dos participantes da pesquisa, ao mesmo tempo que tentava permanecer imersa,

buscando evitar nos sujeitos da pesquisa um possível desconforto com minha presença ou ainda motivar comportamentos formais e maquiados diante da representação de “autoridade”, possivelmente suscitada pelo reconhecimento de minha função como gestora pública.

Experienciei a dificuldade de ser percebida apenas como pesquisadora muito mais pelas famílias do que pelos outros profissionais pesquisados embora estes também deixaram transparecer que estavam diante da gestora pública, pela conduta e forma respeitosa e formal de sua comunicação comigo.

A interação com os alunos com deficiência intelectual e múltipla com severos comprometimentos nos níveis biológico e social (mesmo para profissionais que se consideram com certo grau de experiência na área, como é o caso desta pesquisadora) causou impacto em meus sentimentos e emoções, confirmando os estudos de Amiralian (1997, p. 33-34). Perceber as deficiências desses alunos que frequentaram o EIDE (e os que ainda frequentam) mobilizou a percepção de meus limites e impotência pessoal e profissional. Os limites pessoais de minha formação e os conhecimentos acumulados até então aguçaram a percepção da extensão de minha impotência para intervir e modificar o quadro de seu comprometimento. Profissionalmente, muitas vezes esbarrei em sensação de angústia ao conferir a impotência administrativa para garantir as intervenções capazes de promover a melhoria da qualidade de vida dos alunos e suas famílias. Essa angústia, vivida mais intensamente durante a convivência no campo, muitas vezes gerou conflitos e questionamentos sobre a eficácia dos resultados alcançados pelos alunos com a sua participação no EIDE. Nesses instantes, pesquisadora e gestora, assumindo uma única personalidade, sofreu a mesma angústia e sentimento de desmoronamento. Aceitar a negação de minha onipotência pessoal e profissional foi e continua sendo uma realidade dolorosa. Contudo, contribuiu para o fortalecimento da compreensão, tolerância e aceitação de minha fragilidade humana.

Foi possível perceber que alguns dos alunos me afetaram emocionalmente, ocasionando uma identificação com eles. Foram aqueles dos quais mais me aproximei, não tanto fisicamente, mas cujas deficiências ocuparam o centro de meus estudos. Nas palavras de Amiralian (1997, p. 39), o interjogo de projeções e introjeções que acontece entre o analista e o paciente (no caso da pesquisa, entre o pesquisador e o pesquisado), conhecido em psicanálise como relação transferencial e contratransferencial, é extremamente complexo e supõe a possibilidade de identificações tanto em um como em outro. Análise a identificação com os alunos da pesquisa muito mais com referência

às dificuldades de oportunidades sociais que enfrentam em decorrência de suas limitações e impedimentos do que propriamente em relação à sua deficiência primária<sup>16</sup>. Ou seja, os episódios de exclusão social de que são alvos, principalmente a exclusão educacional, aprisionando os indivíduos em um dos círculos da cartografia maldita desenhada por Onfrey (2001) e discutida no referencial teórico desta tese, forneceram as bases para a construção e implementação do Projeto EIDE, ao mesmo tempo que forneceram os elementos estruturais do mecanismo de minha identificação com eles. Identifiquei estas crianças com os milhares de “*Josés*” (Vide Homenagem Póstuma) impedidos de frequentar a escola e excluídos do convívio social e, por uma identificação filial com aquele “*José*”, consegui perceber o interjogo inconsciente que atravessou minhas interações com os sujeitos da pesquisa no campo.

Analisar o mecanismo de identificação dos alunos em relação a mim exigiu um procedimento altamente complexo, pois se baseou em fragmentos de comportamentos e evidências vividas no campo. As sequelas de sua deficiência primária me impediram de atestar com fidedignidade se o observado realmente resultou do mecanismo de identificação. Por exemplo, quando o aluno Vasco se aproxima, recosta em meu corpo, entrelaça seu braço saudável em um lenço que carrego em meu pescoço, e assim permanece por algum tempo, este comportamento pode significar que ele percebeu em mim traços de sua mãe e, identificando-me com ela, expressou tal conduta? Ou sua aproximação representou a busca por apoio e proteção afetiva?

Outro episódio aconteceu durante o primeiro encontro com Valéria<sup>17</sup>, cuja mãe falecera há três meses, quando foi trazida pelo pai para a entrevista inicial de entrada no EIDE. A menina apresentou fortes indicativos de autismo, com estereotípias, alheamento, ausência total de interação social, sem fala, movimentando-se incessantemente pela sala sem parar. Em determinado momento, para de correr e andar pelo espaço e se aproxima de mim, que estou em um canto da sala com o pai. Senta-se em meu colo, entrelaça seus braços compridos em meu pescoço e se aninha em meu corpo assumindo uma posição fetal, diante da surpresa do pai e de outra profissional do EIDE que a acompanhava, avaliando seu comportamento. Qual o real motivo desse

---

<sup>16</sup> Neste sentido, me refiro à concepção de Amaral (1997, p. 141) acerca de deficiência primária e secundária. A deficiência primária que envolve os fatores intrínsecos é conceituada como *impairment* resultante de dano ou anormalidade de estrutura ou função; ou como *disability*, cuja incapacidade resulta de restrição/perda de atividade – sequela. A deficiência secundária onde fatores extrínsecos também estão envolvidos é conceituada como *handicap*, cuja desvantagem está relacionada ao exercício de atividade decorrente de deficiência/incapacidade. O *handicap* também está ligado à desvantagem no desempenho de papéis sociais.

<sup>17</sup> A aluna não participou da amostra do estudo.

comportamento de Valéria? Podemos atestar que foi uma identificação comigo? Carência pela falta da mãe? Ela me identificou com a mãe falecida?

Certamente, posso afirmar que a minha presença no campo interferiu de forma a afetar o comportamento dos sujeitos, sendo concomitantemente afetada por eles. Entretanto, também pude interpretar as respostas às entrevistas e presenciar muitos comportamentos autênticos dos familiares e também dos professores, como reação de confiança para uma pessoa percebida como aliada, interessada e disposta a estudar condições para melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência, independente do cargo ocupado. Observei isso através das confidências e das críticas ao sistema que me foram feitas, dando indícios de que, naquele momento, eles não me associavam ao sistema que criticavam. Naquele momento, eles estavam apenas desabafando suas angústias e incertezas e eu fui somente o “ombro amigo” do compartilhamento. Portanto, isso atestou a veracidade de suas respostas aos questionamentos da pesquisa.

### 11.2.1 As famílias

As onze famílias possuíam algumas semelhanças entre si. Quanto à composição formam um grupo pequeno, não ultrapassando quatro elementos. Em sete dessas famílias os pais eram separados e o filho deficiente ficou sob a responsabilidade materna. Mesmo nas duas famílias onde havia a presença paterna, o cuidado com o filho deficiente era delegado à mãe restando ao pai um papel de coadjuvante. Em uma das famílias o pai, viúvo recente, assumiu o cuidado integral da filha.

Todas as famílias sofriam restrições financeiras, principalmente nas quais havia ausência do pai como provedor, aliado ao fato de que as mães não trabalhavam fora de casa em função de sua dedicação ao filho. Quatro famílias recebiam o BPC (Benefício de Prestação Continuada), destinado a ajudar na manutenção da criança com alimentação, remédios e material de higiene pessoal como fralda descartável. A família de Pablo (só ele e mãe) era a mais carente e desassistida financeiramente. Além do BPC, a mãe recebia o “Bolsa Família”.

As mães não recebiam ajuda de familiares para cuidar do filho e referiam níveis de estresse e cansaço constante: *“Ah! Eu tô tão esgotada, tão cansada” (Julia, mãe de Miguel).*

Esses dados foram coerentes com os resultados apontados nos estudos de Silva e Dessen (2001) e Silveira e Neves (2006). A pobreza aliada ao baixo nível de

escolaridade gerou um alto grau de vulnerabilidade social nas famílias, levando-as a uma vivência de perdas materiais e afetivas, isolamento da rede de apoio familiar e também afastamento de participação social.

A dinâmica familiar foi alterada pela vivência com a deficiência (ASSUMPCÃO JR e SPROVIERI, 2000), destacando-se o efeito relativo ao abandono paterno. As informações revelaram que essas famílias sofrem restrições em todos os aspectos vitais com limitações financeiras e materiais, instabilidade emocional, quebra de vínculos familiares, doenças reativas (como a depressão de Alba, mãe de Suzi), entre outros.

O EIDE foi para a maioria das famílias e suas crianças o único espaço de convivência em grupo e em atividades lúdicas compartilhada com seus pares. O confinamento ao lar teve como principal causa o medo da família em relação ao preconceito e a discriminação dirigidos contra o filho. Neste caso, ouvi algumas justificativas “racionais” para a manutenção da criança ausente do convívio nos espaços sociais:

*[...] porque ela é hiperativa, muito levada, bate nas outras crianças e a outras crianças não sabem brincar com ela. Por isso nunca frequentou a escola (Lúcia, mãe de Bianca).*

*[...] a Suzi é rebelde, tem muita força e a mãe refere que não consegue controlar seu comportamento agressivo; por isso nunca foi escolarizada, nem participa de nenhum convívio social, fora de casa (Gleice, professora do EIDE).*

Para Jerusalinsky e Páez (2001) (apud SILVEIRA e NEVES, 2006, p. 80), “as concepções e expectativas familiares proporcionarão um arsenal simbólico que muito dirá sobre como essa criança deverá ser incluída no ambiente social”.

Observei que além da criança deficiente, a mãe e os irmãos também sofriam com o confinamento ao lar, tornando-se privados do convívio social de maneira geral. Suas saídas se restringiam exclusivamente para os atendimentos médicos complementares nas instituições filantrópicas e, mesmo assim, quando havia transporte disponível. Por isso, sete das famílias deste estudo dependiam do transporte do EIDE para participar dos atendimentos, porque usavam cadeiras de rodas ou tinham dificuldade de locomoção.

O relato a seguir demonstrou a concepção que as professoras do EIDE possuíam a respeito da importância do trabalho com a família:

*[...] a gente não pode esquecer que a gente precisa também resgatar esse papel na família (de participação em eventos sociais do EIDE)*

*porque a família enfrenta dificuldade em lidar com essa criança; a rejeição da sociedade é muito grande!*

*[...] foi a primeira vez que a família veio comemorar com a Scola (o aniversário da filha no EIDE).*

*[...] a mãe interagiu com todo mundo, dançou na festa (a mãe de Miguel, na festa julina do EIDE).*

As famílias da pesquisa relataram o predomínio do bom relacionamento com os profissionais do EIDE e com as escolas:

*[...] e eu chego lá (na escola) as crianças tudo conhecem, né? olha a mãe da Márcia. A PR2 e a PA2 é maravilhosa. Eu queria só que ano que vem ela continuasse (risos) (Selma, mãe de Márcia).*

*[...] pra mim, foi muito bom. As menina (professoras do EIDE) dão uma atenção, um carinho, uma paciência! (Janete, mãe de Carol).*

Por outro lado, alguns profissionais da educação reconheceram em suas falas que as famílias dos alunos com deficiência intelectual e múltipla necessitavam de apoio e de um acompanhamento especializado, ação que muitas vezes extrapolava as condições dos educadores e das escolas, confirmando minha defesa acerca do trabalho intersetorial no campo das políticas públicas:

*[...] muitas vezes, a família também precisa de atendimento específico, aí sem ter pra onde encaminhar a questão (Leila, assistente social no EIDE).*

*[...] fundamental eu acho que é acompanhamento com esses responsáveis. Ter a presença da assistente social. Eu acho que também deveria ter uma psicóloga pra alguns momentos que às vezes a gente não sabe o jeito que os pais precisam (Joana, professora do EIDE).*

*[...] dá mais uma estrutura (de apoio) pra família porque a gente ampara, olha mais a criança; mas, a gente vê mãe sofrida, mães que precisam ser ouvidas, né? Porque elas têm todo comprometimento com a família, com o filho que é diferente. Então essa mãe também tem necessidade de ser ouvida, tem necessidades interiores e, muitas vezes, a gente não tem como agir (Silvia, professora do EIDE).*

Essas falas indicaram a dificuldade dos professores em lidar com as questões familiares, fato também estudado por autores como Mittler (2003).

Em relação às famílias dos alunos com deficiência intelectual e múltipla estudadas nesta pesquisa e confrontando suas vivências e experiências com as famílias, objeto de outros estudos, pudemos concluir que elas possuíam um padrão muito

semelhante do ponto de vista afetivo-social, evidenciando formas singulares no enfrentamento da deficiência do filho e na forma como foram afetadas por ela.

### **11.2.2 Os profissionais da saúde**

Participaram da pesquisa cinco médicos e uma psicopedagoga. Entre os médicos, quatro estavam em processo de especialização em Genética Médica no IFF/FIOCRUZ e um já havia concluído seu doutorado no mesmo Departamento de Genética Médica. A psicopedagoga esteve à frente de um programa de atendimento médico complementar em uma instituição filantrópica (AFR) para as crianças com necessidades educacionais especiais da SME/FME, entre elas as crianças do EIDE.

A inclusão dos profissionais da saúde para desenvolver uma ação conjunta com os professores do EIDE foi uma condição planejada desde a criação dele, com base na hipótese do efeito que as ações desenvolvidas em parceria com a saúde resultariam em melhor qualidade de vida para as crianças e suas famílias. Tínhamos em mente o compartilhamento em rede social entendida segundo o conceito de Marques (1999, p. 46, apud JUNQUEIRA, 2000, p. 38) como “o campo presente em determinado momento, estruturado por vínculos entre os indivíduos, grupos e organização construídos ao longo do tempo”. Havia, portanto, a necessidade de construir saberes integrados com outros campos de conhecimento, como o da saúde, visando oferecer maiores oportunidades de inclusão social aos alunos com deficiência e suas famílias.

A relação com o Departamento de Genética Médica do IFF/FIOCRUZ foi mais estreita com a pesquisadora do que diretamente com as professoras, as crianças e as famílias. O encontro dos médicos para avaliação dos alunos no EIDE aconteceu uma única vez, mediante agendamento prévio e grande expectativa por parte das mães, que aguardavam por maiores esclarecimentos acerca da deficiência do filho. Ao contrário, a relação com a psicopedagoga da AFR foi mais intensa, mais direta em função dos atendimentos semanais. A localização da instituição no município também foi um fator facilitador da proximidade com as famílias e dos professores com a AFR por intermédio da psicopedagoga, com quem foram mantidos encontros para discussão dos casos do EIDE. Concluímos que esses encontros consolidaram nossas ações intersetoriais.

O atendimento médico aconteceu no próprio espaço do EIDE, das 14 às 15h30 com a presença de oito alunos e respectivos responsáveis. Após o exame médico, foram feitas as entrevistas com os médicos pela pesquisadora, individualmente, em sala

contígua ao espaço do exame. Os alunos Vasco, Miguel e Valéria não compareceram no dia, apesar da convocação da equipe do EIDE. Toda a infraestrutura foi montada incluindo o transporte e a alimentação para as mães.

A adesão das famílias ao exame genético clínico confirmou nossa premissa da importância dessa especialidade, contribuindo para a compreensão e o enriquecimento das ações junto aos alunos com severos comprometimentos, como discutido em nosso referencial teórico. Além disso, confirmou as evidências apresentadas no estudo de Horvitz, Cardoso, Llerena Jr. e Mattos (2006), ao referir à ausência desse profissional nas Policlínicas de atendimento descentralizado de saúde. Não podemos afirmar que um encontro entre os profissionais da saúde e os profissionais da educação se constituiu em uma ação intersetorial, porém um canal aberto de parceria da SME/FME com o Departamento de Genética Médica do IFF/FIOCRUZ, para o atendimento dessas e de outras crianças, trouxe tranquilidade para os professores do EIDE.

O exame iniciou com certo desconforto por parte de algumas crianças, principalmente da Suzi que apresentou uma alteração do comportamento com a chegada de estranhos, a movimentação e o barulho no ambiente que se tornou pequeno para a atividade proposta. Talvez, se a dinâmica da avaliação tivesse sido individualizada e não coletivamente, mais detalhes e fatos poderiam ter sido observados. Ela teve início com cada médico se aproximando das mães com os filhos, com pouca resistência por parte das crianças. Apenas Suzi e Márcia rejeitaram o toque do médico; a primeira estava sem a medicação habitual, e a segunda rejeitou o estetoscópio. Como estão cursando a especialização, a maioria dos médicos buscou confirmar os dados com o Orientador do curso e também orientador desta pesquisa.

A análise desses dados confrontados com as categorias do eixo de intersetorialidade nos permitiu confirmar que um dos fatores complexificadores para o exercício de ações articuladas e conjuntas entre os setores de saúde e de educação, para o atendimento de alunos com deficiência, se concentra, de acordo com os médicos principalmente, no tipo de dinâmica desenvolvida no trabalho médico. Eles concordaram que mantêm um contato mais distanciado com o paciente em função do tempo dedicado ao atendimento e que, enquanto o professor convive durante um ano letivo com o mesmo grupo de alunos, o médico chega a atender 30, 40 pessoas por dia.

Na análise das mesmas categorias do eixo de intersetorialidade, dois professores coincidiram sua resposta com a dos médicos acerca do pouco tempo utilizado para o atendimento (PA4 e PR3) e acrescentaram a distância entre os atendimentos, ou seja, o



paciente pode demorar meses para retornar ao acompanhamento médico (PA4). Essas condições estruturais, em sua essência, foram criticadas pelos próprios médicos que em regra gostariam de um contato maior com seus pacientes. Nesse sentido, os professores foram unânimes em afirmar que são eles que procuram mais informações sobre o aluno, embora quatro deles tenham afirmado que depende do interesse do próprio médico e que existem aqueles mais comprometidos com a profissão e com a história do paciente. Isto ficou confirmado na resposta dos professores quando eles se referiram aos resultados de ações conjuntas entre a saúde e a educação.

Das doze professoras, seis responderam negativamente e disseram que os profissionais da saúde não sabem o que vão fazer com os alunos com severos comprometimentos e que os profissionais da saúde tem dificuldades em lidar com eles; que é difícil a convivência entre os campos da educação e da saúde; que os médicos não dão retorno dos atendimentos à educação e que ficam na defensiva negando maiores explicações; que o médico não é receptivo às solicitações do professor e que, finalmente, essa desarticulação é uma questão cultural.

As respostas dos médicos entrevistados a essa categoria foram totalmente opostas às dos professores e destacaram a aprendizagem que as ações conjuntas resultam para ambos os profissionais, além de consolidarem a política intersetorial, que é muito positiva também para os pacientes que respondem melhor às ações articuladas. Entretanto, reconheceram que tudo isso depende da união dos profissionais na base: [...] *porque enquanto a gente aqui em baixo não dá ponto, não conseguir se juntar, não vai funcionar (Dr. Edvaldo).*

Concluimos que os médicos entrevistados foram mais assertivos em relação ao trabalho intersetorial com o campo da educação, pela identificação com sua área de especialização (a genética médica), cujos pacientes cursam com retardo mental, transtornos do desenvolvimento e síndromes de toda ordem, semelhantes aos que participaram no EIDE. Além disso, são profissionais que estavam inseridos em um Instituto reconhecidamente de pesquisa na área das deficiências (IFF/FIOCRUZ) e que, por isso, apoiam a construção de saberes com outros campos de conhecimento.

O Dr. Edvaldo referiu semelhança dos dados encontrados a priori com os dados de seu estudo com alunos da educação infantil de escolas da Rede Municipal de Niterói, cujos resultados indicaram:

*A história familiar positiva para malformações congênitas e para o retardo mental, a idade materna avançada, a prematuridade, o baixo peso ao nascimento, as intercorrências gestacionais e neonatais e, por fim, alterações na semiologia neurológica e genética alcançaram relevância estatística em nossa casuística intra-amostra, isto é, entre alunos normais e com transtorno do desenvolvimento (SILVA, 2002).*

Em relação à interação dos profissionais da saúde com os profissionais da educação, não houve unanimidade nas respostas. Eles reconhecem que se trata de uma ação positiva, que ambos os campos deveriam estar indissociáveis, mas que raramente isso ocorre ou que desconhecem uma interação maior:

*Niterói a gente vê que é uma coisa à parte, que tem uma certa interação, mas mesmo assim não é 100% (Dr. Edvaldo).*

*[...] acho excelente essa proposta, tem que acontecer. Mas essa interação... Ainda não se consegue fazer essa interação acontecer de fato (Psicopedagoga Lúcia, AFR).*

Houve, entretanto, unanimidade na avaliação positiva dos médicos em relação à proposta desenvolvida no EIDE, com referência ao espaço de aceitação, de conversa, de estímulo ao brincar (Dra. Elisa); para as crianças aprenderem a ter contato, para a estimulação do desenvolvimento (Dra. Ângela); como uma proposta necessária não só para os casos mais graves (Dr. George); como um trabalho que tem que existir e que envolve uma mediação e que oferece outras oportunidades para os alunos (Lúcia, psicopedagoga, AFR); enfim, é uma proposta muito interessante (Dr. Edvaldo); mas eu acho que ele é o caminho. E a gente só faz e... tem que fazer, errar para consertar os erros. Nada é perfeito! (Dr. Edvaldo).

### **11.2.3 Os profissionais da educação**

Como, na verdade, posso eu continuar falando no respeito à dignidade do educando se o ironizo, se o discrimino, se o inibo com minha arrogância (FREIRE, 2000, p. 72).

Participaram da pesquisa doze profissionais da educação pertencentes ao quadro funcional da SME/FME. Todas eram mulheres<sup>18</sup> e foram reunidas em três subgrupos segundo sua atuação: a) no EIDE (três professoras e uma assistente social); b) como professora de apoio (PA1, PA2, PA3 e PA4), com atuação inicial no EIDE e

---

<sup>18</sup> Usaremos o termo “professor” no masculino para se referir à categoria profissional e o termo “professora” no feminino para referir o sujeito da pesquisa.

acompanhando o aluno quando de sua transferência para a escola); e c) como professora regente das turmas (PR1, PR2, PR3 e PR4), que receberam nas escolas (EM1, EM2, EM3 e EM4) os alunos transferidos do EIDE.

Em relação à faixa etária, 33% tinham idade entre 20 e 30 anos e entre 31 e 40 anos; 25% tinham idade entre 41 e 50 anos e 8,3% idade acima de 50 anos. Do total das professoras, 33% apresentaram tempo de rede de ensino de 4 anos, ou seja, duas professoras (PA2 e PA4) e a assistente social que atuou no EIDE durante o tempo do corte temporal da pesquisa. O tempo de Rede geral das professoras foi de 2 a 24 anos; contudo, os anos de formação das profissionais variaram de cinco a quarenta e sete anos.

Estes dados indicaram se tratar de um grupo de professoras com experiência profissional, suposta a partir dos anos de formação e 75% delas já haviam trabalhado com alunos com necessidades educacionais especiais. Apenas três professoras (Gleice, PR2 e PR4) estavam tendo contato pela primeira vez com alunos com deficiência. Chamou a atenção da professora Gleice do EIDE que, apesar de possuir formação em magistério há 25 anos e de atuar paralelamente na Rede Estadual de Ensino, estava tendo sua primeira experiência com esse tipo de aluno.

Pedagogia foi o curso de formação inicial referido por sete professoras, enquanto duas fizeram serviço social e outras três concluíram cursos de licenciatura em biologia, letras e história. Duas professoras com cursos de pós-graduação e uma com mestrado em educação. Apesar das diferenças intrínsecas, elas aceitaram participar da pesquisa e não percebi nenhuma resistência em acolher os alunos em suas salas de aula, nem acusaram ser imposição legal ou administrativa a inclusão educacional na Rede Municipal de Niterói.

Foi importante conhecer como elas percebiam a inclusão de alunos severamente comprometidos no sistema regular de ensino, como foi a constituição da dinâmica pedagógica do EIDE e como favoreceu (ou não) a inserção escolar desses alunos. Algumas respostas sobre essas percepções foram esclarecedoras:

*[...] difícil de colocar em prática, porque é uma estrutura. [...] é um trabalho diferenciado. A escola não é só para aprender a ler e a escrever. [...] De que modo favorecer uma aprendizagem significativa? Ele num vai conseguir ler e escrever. [...] É importante estar na escola (Gleice – EIDE).*

*[...] nós temos tido resultados até muito bons, né? [...] porque a gente sempre fica naquela: será que ele vai voltar? (para o EIDE). Dificuldades há, mas são vencidas com a proposta (Silvia – EIDE).*

*Difícil, às vezes acho até mais difícil do que outra coisa porque as pessoas normalmente na escola não estão acostumadas a ver crianças que temos aqui no EIDE. [...] a escola se sente impotente; às vezes, porque não quer ou às vezes por preconceito, ou às vezes porque realmente não sabe lida (Joana – EIDE).*

*[...] a gente tem que tentar ser o mais inclusivo possível e, claro, com um aluno que tenha uma deficiência a gente tem que ter um olhar um pouco, até mais cuidadoso, né? (PR1).*

*[...] pra mim eu acreditava que não dava certo, eu achava que o aluno deveria ter uma escola pra ele, que o aluno deveria ficar ali noutra escola, ter outro trabalho especializado. E a Márcia me fez ver que é totalmente diferente. [...] ela pode ou qualquer outro tipo de deficiência, que ela pode ficar numa escola regular, que ela pode, sim [...] (PR2).*

*[...] acredito sim que a gente pode colocar essas crianças dentro da escola (PA3).*

*[...] Imprescindível pras crianças severamente comprometidas (PA4).*

Embora divididas entre a certeza e a dúvida, nenhum dos relatos apontou a impossibilidade de inclusão do aluno com severos comprometimentos nas escolas comuns. As professoras concordaram que é difícil promover uma mudança de uma concepção tão arraigada nas escolas em relação aos alunos com deficiência. Ter consciência da dificuldade é um saber fundamental segundo Freire (2000), para programar a mudança de qualquer ação político-pedagógica. Contudo, mais fundamental ainda é não se deixar abater e cair no pessimismo, no fatalismo e na imobilização. “Mudar é difícil, mas é possível” (FREIRE, 2000, p. 88). Com uma mudança de estrutura da escola, oferecendo um trabalho pedagógico diferenciado, com um outro olhar, outra forma de ver o aluno, como apontado pelas professoras, é possível a sua inclusão escolar.

Desejo destacar algumas considerações inseridas nestas falas. Primeiro, a colocação relativa à função da escola para essas crianças. Elas entram na escola não apenas para aprender a ler e a escrever e, neste sentido, sua função não se resume à mera transmissão de conhecimentos. Também é o espaço onde o indivíduo cresce e se desenvolve; é o espaço de socialização e de convivência; espaço de construção de valores e de interação com a cultura.

O que desejo destacar é a função social da escola, evitando reduzi-la a uma concepção de espaço físico, local único do processo de ensino e de aprendizagem. Garantia do acesso à escola pela via da ampliação do número de vagas não implica,

necessariamente, no atendimento às necessidades individuais para a inclusão, opinião também defendida por Vizim (2003).

Do ponto de vista da pessoa com deficiência, a escola desempenha sua função social quando garante a participação social, fazendo-a se sentir cidadão partícipe da sociedade, quando possibilita sua interação no grupo dos pares, quando favorece a convivência e o respeito mútuo, enfim, quando a pessoa se sente aceita e acolhida em sua diferença.

As professoras também mencionaram que deveria haver um trabalho diferenciado, “outro olhar pedagógico”, outro trabalho especializado para os alunos com deficiência intelectual e múltipla dentro das escolas comuns. Assim, vejamos o que elas indicaram a esse respeito:

*[...] a gente faz as atividades de acordo com esse aluno. Se ele num tá bem naquele dia, a gente muda, vai adequando a atividade que possa atender naquele momento que ele esteja bom. [...] a princípio a gente observa muito esse aluno [...] e a gente vê que tipo de atividade que pode oferecer, que atenda ao interesse, vamos estudando e vê se ele consegue [...] à medida que ele for avançando, a gente vai traçando os caminhos (Joana – EIDE).*

*[...] a gente parte das necessidades individuais de cada criança. Que tipo de necessidade essa criança tem? Qual é o potencial que essa criança já tem? A gente começa trabalhar em cima desse potencial e vamos desenvolver as habilidades na parte pedagógica. Então, a gente tem que fazer um planejamento que atinja aquela situação, então, a necessidade da criança. As crianças aqui são dos professores, não há exclusividade (Silvia – EIDE).*

*[...] quando a gente trabalha com as crianças do EIDE, nossa visão é: quais são as possibilidades? O que a gente pode oportunizar para esta criança de modo que ela possa crescer, que ela possa ter uma aprendizagem mais significativa? E coisas que para ele sejam importantes? Porque o trabalho é extensivo, vai além daquele espaço ali. Tudo o que a gente tá planejando; tá pensando, tá falando com os outros professores. Que a gente tá estudando, tá pesquisando. Eu acho que é um trabalho amplo, um trabalho riquíssimo; é um trabalho que a gente vê além do que está posto hoje (na escola) (Gleice – EIDE).*

Estas falas nos mostraram que o diferencial em comparação com a ação pedagógica desenvolvida na escola recai sobre a forma como ela é planejada. No caso da proposta do EIDE, as ações foram planejadas a partir das necessidades do aluno tomando como referência suas possibilidades, potencialidades e interesses. O momento pessoal do aluno também foi respeitado. Verifica-se, então, que se trata de uma proposta

aberta e flexível se distanciando do planejamento para o coletivo dos alunos, impessoal, fechado em conteúdos alheios aos interesses dos alunos das escolas comuns.

Esta foi uma constatação que nos remeteu a uma discussão acerca da abordagem curricular adotada no EIDE. Dessa forma, sobre quais as atividades e como elas eram trabalhadas com os alunos, as professoras referiram que eram diversas, entre elas:

- ✓ atividades de leitura, escrita, linguagem e comunicação;
- ✓ atividades de jogos, blocos de montar, atividades com bolas;
- ✓ brincadeiras, muitas brincadeiras;
- ✓ atividades com tecidos;
- ✓ estimulação da sensibilidade;
- ✓ estímulo ao uso do computador com *softwares* infantis;
- ✓ atividades de vida diária, alimentação, vestuário, higiene;
- ✓ conhecimento do próprio corpo;
- ✓ construção da identidade;
- ✓ socialização;
- ✓ atividades com música, artes;
- ✓ passeios a lojas, praças, praias;
- ✓ participação em atividades festivas e culturais etc.

Dadas as limitações acentuadas no processo de desenvolvimento dos alunos, todo trabalho de estimulação foi feito pelas professoras do EIDE condicionado às suas necessidades e potencialidades.

Durante a observação em campo, pudemos atestar a procedência dessas informações e afirmar que as atividades tiveram como objetivo estimular e desenvolver as funções mentais nas áreas da percepção, da linguagem, cognição e afetivo-social. Diante da defasagem geral do desenvolvimento, coube às professoras

levá-los a viver experiências diversas; não havendo certezas *a priori*, nem regras estabelecidas, nem padrões a seguir; o que houve foi a vivência dialética do erro e do acerto. Entretanto, os avanços surgiram, à medida que se consolidou uma relação de afetividade segura e positiva entre a criança e a professora, confirmando a premissa da indissociabilidade entre as dimensões da cognição e do afeto.

*A princípio, a gente tem que criar uma relação de afetividade com essa criança. E a gente vai vendo o que é que dá, na verdade com eles é vê o que dá certo mesmo (Joana – EIDE).*

*[...] a primeira etapa é isso, é vencer o afetivo e a comunicação. E aí a gente começa a ver que tipo de trabalho a gente pode determinar (Silvia – EIDE).*

Os vínculos afetivos que observamos entre os alunos e as professoras do EIDE, professoras de apoio e professoras regentes serviram para apoiar as mães a criar segurança para aderir ao Projeto e a deixá-los permanecer nas escolas com pessoas “estranhas”. Pudemos confirmar a existência dos vínculos afetivos nas professoras por intermédio do cuidado, do zelo, da preocupação em relação ao bem-estar físico e emocional dos alunos. Segundo Müller e Glat (1999), alguns fatores contribuem para o estabelecimento dos vínculos afetivos das professoras que trabalham com necessidades especiais. Entre eles, podemos citar: a individualização do trabalho; o acompanhamento do mesmo aluno por um período longo de tempo e o conhecimento mais profundo do aluno e de sua história de vida.

O afeto, por sua vez, alimenta e estimula a motivação da professora em relação ao aluno e à busca de maiores conhecimentos que propiciem novas formas de atuação. Neste sentido, Mitjás Martínez (2003) defende a importância do trabalho com a dimensão pessoal, subjetiva do professor em seu processo de formação. Ela afirma que a dimensão da formação técnica tem se mostrado insuficiente para fazer frente à complexidade das questões da educação da pessoa com necessidade especial. Para ela, as representações dos professores e seu sistema de crenças em relação às possibilidades de aprendizagem e de desenvolvimento dos alunos com necessidades educacionais especiais e suas possibilidades de ação, bem como a criatividade na ação pedagógica para resolver as demandas das singularidades dos alunos, são dois dos recursos subjetivos necessários ao professor, a fim de que possa desenvolver um trabalho exitoso em relação à inclusão (MITJÁS MARTÍNEZ, 2003, p. 144).

Os estudos de Jodelet (2001) indicados em nosso referencial teórico, explicam como as representações sociais interferem no desempenho e nas possibilidades de aprendizagem dos alunos com deficiência intelectual e múltipla. Essas representações conformam as expectativas positivas ou negativas do professor em relação à capacidade de aprendizagem do aluno, pré-anunciando o seu sucesso ou o seu fracasso. Este mecanismo, base do que conhecemos como “profecia autorrealizadora”, incide em vários outros desempenhos do indivíduo, além do educativo.

*[...] eu tô vendo crescer, mas também não quero esperar muita coisa (PA2).*

*[...] os intelectuais (alunos com DI) principalmente! Que eles (os professores) rotulam de ‘Não, ele não vai aprender! Pra que você (PA) está gastando tempo? Leva lá pra assistir DVD, leva ele lá pra passear um pouco. Ih! Ele tá gritando muito. Nossa! Leva ele lá pra fora, tá fazendo muito barulho, tá atrapalhando (PA1).*

*[...] ela precisa ter espaço que ela vai aprender! (PA3).*

*[...] mostrar pra ela o quanto ele podia, o quanto ele iria longe, foi complicado! (PA4).*

As informações colhidas nas entrevistas e durante a observação no campo esclareceram e confirmaram que as expectativas positivas em relação às possibilidades de aprendizagem e de desenvolvimento dos alunos foram mais evidentes nas professoras do EIDE e nas professoras de apoio, provavelmente motivadas pelos vínculos afetivos desenvolvidos com o contato mais próximo, mais individualizado e mais frequente com os alunos e suas histórias de vida. Associado a isso, acreditamos que a participação nos cursos de formação continuada oferecidos pela CEE foi um elemento que favoreceu a construção de uma nova postura técnica e uma visão mais humanizada das professoras, potencializando as relações interpessoais entre professora e aluno com necessidades educacionais especiais, principalmente daqueles em situação de maior comprometimento.

### **11.3 Os egressos do EIDE**

Discutiremos a seguir os resultados das informações colhidas durante a observação participante e em outros instrumentos quanto ao desenvolvimento e a



inclusão dos quatro alunos egressos do EIDE, com deficiência intelectual e múltipla e que participaram do EIDE nos anos 2008 e 2009.

Dos onze alunos, sujeitos do universo da pesquisa, quatro (três do sexo feminino e um do sexo masculino), com idade variando entre 8 e 19 anos, todos com retardo mental e atraso psicomotor foram indicados para compor a amostra porque começaram a apresentar respostas positivas às estimulações propostas e estabeleceram suficiente vínculo afetivo com as respectivas professoras de apoio, segundo avaliação dos profissionais do EIDE. Os outros sete alunos continuaram necessitando de maiores estimulações e de apoio individualizado constante, principalmente para a capacidade de fala, locomoção e alimentação.

Os quatro alunos tiveram sua transferência para as respectivas escolas municipais, da seguinte forma:

TABELA 3  
Transferência EIDE – Escola Municipal em 2009

<b>Aluno / a</b>	<b>Início de vínculo c/ Prof.<sup>a</sup> Apoio</b>	<b>Transferência EIDE - Escola</b>
♀ <b>Carol – 19 a</b>	<b>Março</b>	<b>Março</b>
♀ <b>Suzi – 14 a</b>	<b>Março</b>	<b>Mai</b>
♀ <b>Maria – 8 a</b>	<b>Abril</b>	<b>Junho</b>
♂ <b>Vasco – 12 a</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>

Segundo informações contidas nos Indicadores de Gravidade de Desenvolvimento e Necessidade de Suportes (Apêndice C), que resultaram das observações dos alunos na entrada para o EIDE, todas as funções psicológicas e fonoaudiológicas se encontravam comprometidas e defasadas em relação ao desempenho esperado para a idade cronológica. Em consequência, nenhum dos sujeitos atingiu o processo de construção da leitura e da escrita e nem adquiriu os conteúdos disciplinares coerentes com seu ciclo de escolarização, apresentando forte distorção idade/série, se avaliados mediante os parâmetros conteudistas da escola regular.

Na área da linguagem, chamou-nos a atenção a notável redução do vocabulário com ausência da fala em Vasco e dificuldades de articulação nas poucas emissões orais de Carol, Suzi e Márcia. Todos apresentaram dificuldades acentuadas na capacidade de

interação e nas relações interpessoais. Nenhum deles buscou iniciar espontaneamente a interação com as professoras ou com o ambiente do EIDE. Apenas Carol deu sinais de olhar, ri e se aproximar, estimulada pela mãe. Suzi e Márcia expressaram forte resistência ao contato e a aproximação das professoras. A rejeição de Suzi a tudo e a todos, aliada a manifestações de condutas agressivas, levantou suspeita de comprometimento de saúde mental associado, comprovada posteriormente por meio do exame clínico-genético.

O aluno Vasco, ao contrário de Suzi e Márcia, apresentou comportamento apático, alheio às pessoas e ao ambiente, com ausência de manifestação de vontade, interesse e curiosidade por objetos ou brinquedos.

Dos quatro alunos, apenas Carol frequentou uma escola pública no Município de outro estado onde residia, antes de se transferir para Niterói. Nessa escola, segundo a mãe, permaneceu por dezessete anos sem que tenha aprendido nada. Os outros alunos não frequentaram escolas comuns e todos se encontravam, naquele momento, confinados ao lar, excluídos da participação social. Talvez por isso, apresentassem condutas resistentes e arredias diante de pessoas e ambientes estranhos.

O desenvolvimento das funções mentais superiores (VYGOTSKY, 1995, 1998) foi pesquisado com base nas respostas às entrevistas semiestruturadas das mães e das professoras e foram respaldadas pela observação no campo e analisado à luz das seguintes categorias, ancoradas na abordagem sócio-histórica:

- 1) Ação mediada – onde resgatamos as situações de interação ocorridas em casa, na escola, na vizinhança e no EIDE;
- 2) A linguagem – analisamos as diferentes formas de linguagem com objetivo de comunicação nos diferentes contextos onde o aluno esteve inserido;
- 3) A zona de desenvolvimento proximal (ZDP) – analisamos as situações nas quais foram estabelecidas a mediação do ensino entre adulto ou outro mais experiente e o aluno;
- 4) O brinquedo – analisamos as situações vivenciadas pelo aluno que envolveram o brincar e a brincadeira nos contextos da casa, da vizinhança, da escola e do EIDE.

Os quatro sujeitos apresentaram déficits cognitivos reais secundários a comprometimento orgânico associado a um déficit circunstancial e agravados por efeito dos determinantes sociais presentes em sua vida. O retardo mental no aspecto patológico e no aspecto social (VYGOTSKY, 1995) ou o déficit cognitivo real e o circunstancial (MANTOAN, 2004) são alusivos ao quadro onde o funcionamento mental se apresenta qualitativamente diferente das demais pessoas.

Segundo Vygotsky (1995, p. 112), a análise do desenvolvimento da criança com retardo mental permite compreender a estrutura do retardo. Por isso, a análise das categorias nos permitiu compreender o desenvolvimento dos alunos egressos do EIDE. É fundamental ressaltar que as categorias são intrinsecamente interligadas e interdependentes não existindo fronteiras lineares entre elas. Elas foram separadas para esta pesquisa, a fim de proporcionar maior compreensão ao iniciante na teoria. Por isso, os fragmentos das narrativas algumas vezes foram elucidativos de duas ou três categorias ao mesmo tempo. Por exemplo, em uma situação de brincadeira, enquanto a professora interagiu com o aluno (ação mediada), utilizou gestos e fala (linguagem) para ensiná-lo a brincar (zona de desenvolvimento proximal). Portanto, no exato momento da atividade, as categorias foram indissociáveis.

A interação social é a base sobre a qual são construídas as funções psicológicas superiores dos indivíduos, segundo Vygotsky (1988, 1998, 2005). Essas funções são o resultado das inter-relações entre o aprendizado e o desenvolvimento que ocorre desde o nascimento da criança. É o adulto ou o outro mais experiente que media as ações a serem aprendidas por ela em seu grupo social; dessa forma, quanto mais exposta a condições de aprendizado, mais a criança se desenvolve.

A ausência de condições de interação promove lentidão e o retardamento do aprendizado que, por sua vez, bloqueia o desenvolvimento podendo gerar o retardamento ou a deficiência intelectual circunstancial. Nas crianças acometidas por intercorrências gestacionais e pós-natais, como os sujeitos desta pesquisa, as possibilidades de interação e de mediação se tornam fatores fundamentais para o retardamento ou para o desenvolvimento infantil.

O confinamento ao lar (Suzi e Vasco) e a carência de interação familiar (Carol e Márcia) foram elementos potencializadores do retardo do desenvolvimento da linguagem. A vergonha e o preconceito do pai biológico dirigido para Carol na infância, além de excluí-la das interações familiares, contribuíram para desmotivá-la a se

comunicar. Sua dificuldade natural de linguagem oral reforçada por uma timidez se acentuou com o crescimento e consolidou um quadro de baixa autoestima.

No caso de Suzi, embora o pai biológico tenha sido sua figura de referência afetiva durante a infância, em substituição à mãe que sofria de depressão, ela (Suzi) não participou de ambientes interativos com vizinhança, escola e outros grupos sociais. Após o falecimento do pai, a mãe reconheceu que “faltou socialização”. A deficiência intelectual causada pela Síndrome de Down se intensificou com o confinamento ao lar, havendo ocasião em que ela permaneceu “mais de meio ano em casa sem ver ninguém”.

Refletimos sobre a qualidade das interações familiares de crianças com deficiência intelectual e múltipla e que permanecem por longo tempo confinadas nos lares por motivos como preconceito, vergonha, desinteresse ou pouca preocupação com seu desenvolvimento. Quem foram seus mediadores e que mediações foram feitas visando seu aprendizado?

Vimos que algumas famílias se omitiram de ensinar essas crianças com base na crença em sua incapacidade de aprender, como relatado pelas mães de Vasco e Suzi. Sem o suporte dos mediadores, como essas crianças conseguiram solucionar os problemas de sua vida cotidiana?

Concordamos com Vygotsky (1995, p. 70) que o retardo mental se estende a um grupo heterogêneo de crianças envolvendo desde os retardos patológicos até os retardos no aspecto social relativos àquelas crianças que desenvolveram um retardo “devido às condições desfavoráveis de vida e de educação”. Analisando sob este ponto de vista, as crianças do EIDE foram duplamente afetadas em seu desenvolvimento mental. Primeiro, em função das intercorrências pré, peri e pós-natais, associadas ou não a complicações genéticas; e depois, em consequência da ausência de condições favoráveis de vida e de educação, como resgatado nas entrevistas com as famílias. Em nossa concepção, as condições favoráveis de vida extrapolam os recursos materiais e se estendem à qualidade das interações humanas estabelecidas entre os grupos sociais onde a criança se encontra inserida.

A falta de interações sociais satisfatórias concorreu para o agravamento do desenvolvimento das funções psicológicas superiores e comprometeu, inclusive, o desenvolvimento da personalidade social dos egressos do EIDE. Essas crianças não sabiam viver em grupo, tiveram pouca ou nenhuma vivência grupal. A deficiência intelectual resultou de um processo semelhante a uma cascata ou o que chamamos de efeito dominó. Confinadas ao lar ou em instituições segregadas, elas foram privadas de

interação grupal, vivenciaram raras ou pobres experiências de mediação de aprendizagem, comprometendo o desenvolvimento de sua personalidade social que, por sua vez, agravou sua deficiência intelectual.

Independente dos motivos para o confinamento, como, por exemplo, o preconceito intrafamiliar e social, a negligência, as dificuldades de vida, a pobreza, a falta de políticas públicas de apoio social e de educação, todo obstáculo que afastou a criança do convívio social contribuiu positivamente para o agravamento da deficiência intelectual das crianças. Nesse sentido, Vygotsky (1995) já havia acentuado que o destino do processo de desenvolvimento da criança com retardo mental dependia não apenas da gravidade da deficiência, mas também das dificuldades relacionadas à posição social da criança. A condição de pobreza, enquanto elemento potencializador da deficiência, foi observada continuamente nas vivências com as crianças e as famílias no EIDE.

A interação resultante da participação social é condição fundamental para o desenvolvimento de formas de conduta e de comportamento coletivo, o que, por sua vez, estimula o desenvolvimento intelectual. Os sujeitos desta pesquisa que vivenciaram experiências de interação social no EIDE e nas respectivas escolas, que tiveram a convivência mediada pelas suas professoras, apresentaram modificações no seu desenvolvimento da capacidade de interação pessoal, como relatado nas entrevistas:

*Na relação, na interação social com outros alunos, eu tô vendo assim um avanço, né? Excepcional desde o dia em que ela entrou aqui até o dia de hoje! (PR1 sobre Carol).*

*Márcia de início era totalmente arredia, não aceitava que nenhum adulto ou criança se aproximasse dela. [...] a mãe diz que foi mudança de águas: 'é outra Márcia! Não imaginaria a Márcia que era antes, se não fosse o EIDE. Márcia hoje na escola se não fosse o EIDE' (PR2 sobre Márcia).*

*Hoje ela já consegue interagir um pouco com as outras crianças; ainda tem questões como agressões, ela tem dificuldade na fala e isso dificulta a integração dela com os outros (PR3 sobre Suzi).*

*Ele (Vasco) já tendo iniciativa, ele já se levanta da cadeira pra poder ir até o colega [...] é uma interação maior com o ambiente e tem expressado isso através de suas atitudes. Então, eu acho que os colegas terem começado a fazer parte da vida dele tenha ajudado não só a ele ter contato com o mundo, mas também com as coisas específicas, como ele dá significado às coisas (PR4 sobre Vasco).*

Julgamos procedentes as observações das professoras regentes (PR) na escola porque elas não estiveram tão próximas das crianças quanto às professoras do EIDE e as professoras de apoio; sendo assim, seu olhar esteve mais isento do viés afetivo. Elas confirmaram a influência que a interação social exerceu sobre o desenvolvimento dessas crianças.

Toda interação humana se estrutura na capacidade de comunicação mediante o emprego de diferentes formas de linguagem. O desenvolvimento mental tem na aprendizagem da linguagem a sua mais importante condição (LEONTIEV, 2005). Desde o nascimento, a linguagem já está inserida no ambiente da criança e a forma como ela se apropria da linguagem vai definir o seu desenvolvimento mental. Daí a importância do adulto ou do outro mais experiente para mediar as ações e a linguagem para a criança. O desenvolvimento das funções psicológicas superiores segue este mesmo mecanismo, além do que a linguagem para Luria (2005) também é a base do pensamento.

Compreender como se processa o desenvolvimento normal da linguagem na criança desde os primórdios do grito reflexo (VYGOTSKY, 2001) se constituiu em condição indispensável para o esclarecimento das alterações mentais das crianças desta pesquisa.

Com base nos dados dessa categoria levantamos a hipótese de que se a linguagem é condição primordial para o desenvolvimento mental, conforme Leontiev (2005) e se os sujeitos apresentaram sérios comprometimentos no desenvolvimento da linguagem, também confirmado por meio dos Indicadores de Gravidade do Desenvolvimento (Apêndice C), então seu atraso cognitivo teve relações diretas com suas dificuldades para desenvolver a linguagem.

Dos quatro sujeitos dessa pesquisa, Carol foi a que apresentou um nível maior de aquisição de linguagem com comunicação espontânea, apesar das dificuldades de articulação e da timidez exagerada. Supomos que se houvesse participado com frequência em ambientes interativos teria adquirido melhor desempenho linguístico, como aconteceu a partir de sua inclusão escolar. Sua linguagem na infância ficou prejudicada em função da Síndrome de Williams e não respondeu às intervenções fonoaudiológicas e nem psicológicas, segundo a mãe. Associado a isso, ela foi excluída e afastada das interações no ambiente familiar no momento em que a criança depende dele para se apropriar das informações e do conhecimento histórico-social (LURIA, 2005).

Condições semelhantes aconteceram com Suzi, cuja deficiência no desenvolvimento da linguagem tem raízes na Síndrome de Down, agravada pelo isolamento social de que foi vítima desde o nascimento. Entretanto, seu atraso de fala foi mais evidente do que o de Carol, com visível redução do vocabulário e de fala intencional. Seu desenvolvimento linguístico estacionou nos primeiros estágios da fala, com o grito sendo utilizado para exprimir situações de desprazer, poucas palavras, gestos e ecolalia.

*Às vezes, ela num se comunica na fala, mas se comunica no corpo, no toque, pede puxando a mão [...] (Joana sobre Suzi).*

Suzi, como as outras crianças do EIDE, utilizou, com frequência, o gesto para se comunicar. Os gestos segundo Wundt, de acordo com Vygotsky (2001, p. 116) “constituem o degrau mais primitivo no desenvolvimento da linguagem humana”. A frequente utilização dessa forma de comunicação pelas crianças do EIDE confirmou o alto grau de defasagem de sua linguagem em relação à faixa etária no momento da pesquisa. Márcia, com 8 anos, também demorou a desenvolver a fala e foi imitando a irmã mais nova que ela aprendeu a falar: “A Márcia veio falar depois que a irmã nasceu”, segundo a mãe. Embora mediada por uma pessoa mais nova, em nada desmereceu a qualidade da aprendizagem da fala, pois, como Vygotsky atestou, segundo Van der Veer e Valsiner (2006, p. 345), o mais importante é a presença de “outros sociais” mais experientes, interagindo como mediadores na aprendizagem do sujeito.

Nesse caso, a presença falante da irmã resultou em ganhos de linguagem e ainda em ganhos afetivos e sociais para Márcia. Além da chegada da irmã, a entrada para o EIDE e para a escola ampliou seu ambiente de interação social e introduziu “outros sociais” facilitadores da convivência grupal. Os relatos das professoras de apoio (PA), das professoras do EIDE e das professoras regentes (PR) deixaram clara a intencionalidade positiva para estimular a comunicação e a linguagem nas crianças em geral. Entretanto, em relação ao aluno Vasco, apenas a PR4 emitiu comentários específicos nessa área. Coincidentemente, ele foi o único sujeito da pesquisa que possuía total ausência de fala, comunicando-se raramente por sons.

*Eu falo com ele tudo, mesmo que ele não me responda; procuro estimulá-lo ao menos a resposta facial, né? Mesmo que fale ou não (PR4 sobre Vasco).*

Da apatia e do alheamento inicial, Vasco foi gradativamente respondendo aos estímulos e mostrando indícios de interação por meio do comportamento de aproximação e do olhar com interesse para o objeto, o que nos levou a deduzir que a hemisferectomia (esquerda) afetou zonas cerebrais importantes para o desenvolvimento da fala.

Vygotsky (1995, p. 108) afirmou que com a ajuda da linguagem, da palavra e de outros signos, a criança aprende a estimular-se a si própria, gerando, dessa forma, um enriquecimento de seu próprio desenvolvimento. Se justamente a linguagem e a palavra ficaram ausentes ou afetadas nos sujeitos desta pesquisa, podemos supor que isto contribuiu para acentuar suas dificuldades intelectuais. As dificuldades no desenvolvimento da linguagem foram significativamente incapacitantes, omitindo o surgimento de processos típicos dessa função, como o balbucio, a fala egocêntrica e a curiosidade para descobrir o nome das coisas. Por outro lado, não foi possível observar e atestar a relação entre o pensamento e a linguagem nos sujeitos estudados, embora esse seja um campo que merece ser analisado em futuras pesquisas.

Esta dificuldade se justificou pelo fato de a relação entre pensamento e linguagem não seguir uma linha constante nos tipos de retardamento, conforme atestado por Vygotsky (2001, p. 111), com cada tipo possuindo uma forma específica de relação. Não foi possível observar, portanto, sinais indicativos do cruzamento entre as funções do pensamento e da fala que deveria ter ocorrido desde os dois anos de idade, segundo o autor (VYGOTSKY, 2001, p. 130).

As falhas na organização e estruturação nas falas de Suzi e de Márcia, bem como a incapacidade de falar de Vasco, nos conduziram à hipótese de que a convergência entre pensamento e linguagem em crianças com deficiência intelectual e múltipla acentuadas pode não ocorrer ou acontecer em idade mais avançada do que a estipulada por Vygotsky, dependendo da sua exposição (da criança) a contatos sociais ricos e estimulantes. Esta falha na convergência dos processos de pensamento e da fala foi o que provavelmente as impediu de desenvolver a imaginação. A comunicação em todos os sujeitos desta pesquisa se manifestou por meio de gritos, choros, risos, gestos, movimentos corporais e algumas poucas palavras, elementos do estágio pré-intelectual da fala e que nada têm em comum com o desenvolvimento do pensamento, segundo Vygotsky (2001, p. 129-130). Concluindo, somente por meio do processo de comunicação teríamos podido atestar o conteúdo do pensamento das crianças desta pesquisa.



Para compreender as circunstâncias que concorreram para o desenvolvimento dos sujeitos desta pesquisa, utilizamos a categoria da zona de desenvolvimento proximal (ZDP)<sup>19</sup> postulada por Vygotsky (1995, 1998, 2004, 2005).

Os dados que registramos por meio das entrevistas com as famílias foram insuficientes porque necessitaram de observação intrafamiliar, no próprio espaço doméstico. A relação mãe-filho observada no espaço do EIDE se referiu mais à situação de cuidar do que de ensinar e de brincar.

A ZDP foi um dos aspectos mais centrais da teoria de Vygotsky para explicar as relações entre aprendizado e desenvolvimento. O interesse desta pesquisa por esta categoria foi entender como aconteceu e se ocorreu o desenvolvimento e a aprendizagem dos sujeitos egressos do EIDE, a partir das atividades de estimulação vividas por eles em casa, com vizinhos, no EIDE, na escola e com base nas relações interpessoais nesses ambientes.

Nosso desafio foi partir da estaca zero no estudo da ZDP em crianças e adolescentes, com graves comprometimentos intelectuais e múltiplos com as características apresentadas anteriormente.

Um primeiro problema foi estabelecer o nível de desenvolvimento real dos sujeitos por meio de testes padronizados, a fim de atribuir confiabilidade aos dados. A aplicação dos testes foi inviável mediante a condição de comprometimento dos sujeitos. Apenas Carol fora avaliada aos 14 anos pelo teste do WISC em sua cidade natal, cuja avaliação psicológica indicou um QI total abaixo de 46, portanto compatível com retardo mental, encontrando-se muito abaixo do score de 70, indicado pela AARM em 1992. Também não foi possível estabelecer um padrão no domínio das habilidades adaptativas, pois a maioria possuía pouca ou nenhuma autonomia nas atividades de vida diária, bem como rara ou nenhuma interação social. Dessa forma, estavam alteradas as áreas da comunicação e da linguagem, do autocuidado, das habilidades sociais e interpessoais e total defasagem no desenvolvimento das aquisições acadêmicas.

---

<sup>19</sup> Encontramos em três obras traduções diferentes para os termos deste conceito, sem que o significado comprometesse o proposto por Vygotsky em 1933 e 1935, conforme Van der Veer e Valsiner (2006, p. 365). Em *Formação social da mente*, da editora Martins Fontes (nossa referência) de 1998, o conceito foi traduzido com os termos “zona de desenvolvimento proximal”, “nível de desenvolvimento real” e “nível de desenvolvimento potencial”. No livro *Psicologia pedagógica*, de Vygotsky, da mesma editora, de 2004, os mesmos termos foram traduzidos respectivamente como “zona de desenvolvimento imediato”, “nível de desenvolvimento atual” (p. 478). Nessa tradução, há referência apenas a esses dois termos. No livro *Psicologia e Pedagogia*, de Lúria, Leontiev, Vygotsky e outros, da editora Centauro, de 2005, os termos foram traduzidos da seguinte forma: “zona de desenvolvimento potencial”, “nível de desenvolvimento efetivo” e “nível/área de desenvolvimento potencial” (p. 10).

Eles não se envolviam em atividades de solução de problemas, mesmo os mais simples, como tentar abrir um saco de balas ou um pacote de biscoitos. O grau de dependência de terceiros e de necessidade de suportes foi visível. Dos quatro sujeitos, Carol e Suzi apresentaram um nível de independência para algumas atividades, mais diferenciado. Carol apresentou certo domínio sobre o desenho, a pintura e o recorte. Desenvolveu a coordenação motora para recortar e costurar as roupas da boneca e aprendeu a fazer tricô com a mãe, com quem também aprendeu habilidades no autocuidado e em atividades domésticas como arrumar a casa e lavar louça. Era a mais velha do grupo e a de melhor desenvolvimento cognitivo, apesar de sua Síndrome. Na escola e no EIDE, conseguiu melhorar a atenção, a memória e a percepção por meio de atividades lúdicas e pedagógicas, com a orientação das professoras. Pode-se dizer que a grande mudança ocorrida no desenvolvimento de Carol foi na área das relações interpessoais. Com a ajuda da PA na escola, ela se sentiu mais segura e confiante para buscar espontaneamente interagir com seus pares, independente das dificuldades que possuía na articulação da linguagem oral.

Como não foi possível estabelecer a priori o nível de desenvolvimento real nem estipular a idade mental dos alunos (exceto Carol), utilizamos como guia os comportamentos expressos por eles no documento “Indicadores de Gravidade de desenvolvimento” (Apêndice C), que construímos, a fim de preencher a lacuna deixada pelos testes padronizados. Os indicadores de desenvolvimento pedagógico, psicológico e fonoaudiológico ofereceram uma base para o planejamento das atividades de estimulação e dos suportes necessários para atender às singularidades de cada aluno.

A imitação foi o elemento fundamental utilizado no ensino dos alunos desta pesquisa, o que nos levou a concluir pela sua importância no estudo da ZDP e confirmar os estudos de Vygotsky (1995, 1998, 2004), baseando-nos na afirmação de que, “através da imitação na atividade coletiva, orientada pelos adultos a criança está em condições de fazer bem mais, e fazer compreendendo com autonomia” (VYGOTSKY, 2004, p. 480).

A inserção desses alunos em um contexto social ampliado, saindo do confinamento ao lar, onde eles tiveram a oportunidade de experienciar ricos e complexos estímulos e imitar atividades observadas em outras crianças e nos adultos, foi o divisor de águas para a sua mudança de comportamento. Nesse sentido, a PA de Suzi relatou:

*[...] quando ela vai para a escola, ela vê os outros fazendo, ela repete. Ela precisa ver para aprender. [...] Ela precisa ver as outras fazerem para copiar. [...] Ela vê outro fazendo, ela repete! Ela que fazer sozinha.*

O relato da mãe de Márcia confirmou a influência da imitação para o desenvolvimento das crianças com comprometimento intelectual

*(Márcia) aprendeu muita coisa com a irmã [...] tudo que a outra faz, ela quer fazer também.*

Vimos que Suzi procurou imitar e repetir as atividades desenvolvidas por seus pares na escola, colegas com a faixa etária compatível com a sua; contudo, o outro que serviu de modelo para Márcia foi sua irmã caçula, cinco anos mais nova do que ela. O estudo de Schaffer (2000) discutiu acerca da diferença de idade dos parceiros para suscitar a imitação e, conseqüentemente, na ZDP. O estudo apontou a existência de suposição de que crianças mais novas tendem a buscar parceiros de maior competência que elas, enquanto crianças mais velhas, os parceiros mais novos ou da mesma idade são suficientes.

No caso de Márcia, dois fatores contribuíram para imitar a irmã mais nova; em primeiro lugar, a chegada de outra criança no espaço onde só havia adulto e pouca brincadeira. A chegada de uma criança saudável, falante com quem ela pôde brincar, impulsionou seu desenvolvimento. Em segundo lugar, a irmã pequena não apresentou ameaça para Márcia que despertou o afeto com a convivência próxima e diária no lar. Na verdade, a influência da irmã sobre Márcia não foi intencional nem planejada, e as atividades de incursão no mundo, feitas pela irmã menor, serviram de modelo para a imitação de Márcia.

Observamos nas mães de Márcia e de Carol o interesse em ensinar e em propiciar a aprendizagem das filhas, contudo, isso não foi observado com a mãe de Vasco.

*Eu não (ri) ensino nada, infelizmente (atividades de casa), eu tô falando sério! Eu não ensino nada, assim, comer eu tô começando a ensinar agora. A fralda eu acho que é questão de querer mais educar, entendeu? Levar pro banheiro, isso aí também eu acho que é uma preguiça minha, poderia incentivá-lo mais, entendeu? Então, por enquanto, eu acho que é desleixo meu. Poderia ensiná-lo mais, fazer mais (Sônia, mãe de Vasco).*

Este relato, entre outros colhidos na entrevista com a mãe e com as professoras, serviu para explicar as graves defasagens de desenvolvimento observados em Vasco, por ocasião de sua chegada ao EIDE. Nossa hipótese foi que se ele houvesse recebido orientação e estimulação adequadas desde a mais tenra idade, em diversos contextos como a casa, com vizinhos, na escola, provavelmente Vasco apresentasse uma melhor condição de desenvolvimento em todos os sentidos. Essa hipótese se fundamenta na colocação de Vygotsky (1998, p. 115) de que, “sob orientação dos adultos, usando a imitação, as crianças são capazes de fazer muito mais coisas”.

É importante questionar se a omissão materna ocorreu verdadeiramente por “desleixo”, por “preguiça”, conforme a fala da mãe, ou se inconscientemente ela reprimiu sua rejeição contra a deficiência do filho e alimentou a ideia de sua incapacidade para aprender. Muitas podem ser as motivações conscientes ou inconscientes desenvolvidas pelas famílias em relação aos seus filhos com deficiência intelectual, conforme atestam Silva e Dessen (2001). Os sentimentos em relação a eles vão desde a culpa, a mágoa, o sofrimento, o estresse, a impaciência, entre outros, até a negligência, a “preguiça”, como nesse caso.

Em relação aos outros elementos da família envolvidos em atividades de ensino com os sujeitos desta pesquisa, vimos que, em todas as famílias, a figura paterna esteve ausente por morte (pai de Suzi) ou por separação conjugal após o nascimento do filho com deficiência. Nesse sentido, não foi possível enfatizar o engajamento do pai no desenvolvimento do filho, mas inferir acerca dos prejuízos psicológicos e sociais resultantes para a formação da personalidade infantil, por um lado, e para a organização e estruturação familiar, por outro.

Quanto à presença dos irmãos no envolvimento em atividades com a finalidade de ensiná-los, isso não foi verificado; ou seja, o envolvimento, quando aconteceu, teve objetivo mais de vigiar e cuidar do que ensinar, como no caso do irmão de Vasco. Nem com Suzi nem com Vasco, que possuem irmãos mais velhos, não foi observado episódio de envolvimento conjunto (SCHAFFER, 2002), como, por exemplo, atividades de vida diária.

A despeito do estudo de Silva e Dessen (2001), observamos a necessidade de mais pesquisas brasileiras dirigidas à observação das relações de pessoas com graves comprometimentos intelectuais e múltiplos com a família (pai-mãe-irmãos), com a comunidade (vizinhos e amigos) e na escola comum (direção-professores-alunos).

Na Inglaterra, os estudos de Schaffer (2002), relativos a interações sociais, analisam objetivamente como pai/mãe e criança se relacionam e qual efeito dessa relação para a modificação do comportamento da criança são feitos com base nos “Episódios de Envolvimento Conjunto” (SCHAFFER, 2002, p. 295). Os EECs significam o encontro em que dois indivíduos participam conjuntamente em uma atividade e agem conjuntamente sobre ela. Em outras palavras, os EECs possuem muitos pontos em comum com as experiências de aprendizagem mediada de Feuerstein (1997) e a ZDP de Vygotsky (1998, 2004, 2005).

Uma das principais diferenças entre os EECs e a ZDP se refere à natureza do parceiro que é exigido para promover a mudança no comportamento resultante da interação social. Enquanto Vygotsky (1998) se refere a um adulto ou parceiro mais experiente, Schaffer (2002) afirma que há EECs onde os parceiros são da mesma idade e até de idade inferior interagem, como vimos no caso de Márcia. Dessa forma, nenhuma conclusão sobre este aspecto pode ser emitida.

Os episódios de interação social com finalidade formativa que presenciamos no EIDE e na escola entre os alunos da pesquisa, as professoras e os colegas sem deficiência, confirmaram a importância do social para o desenvolvimento do aluno severamente comprometido. O relato das mães e das professoras nas entrevistas e os relatórios de atividades gerados pelo EIDE demonstraram o crescimento e os ganhos atingidos pelos alunos. O desenvolvimento ocorreu em áreas que não são usualmente descritas como específicas do currículo escolar, que não são próprias do conteúdo disciplinar.

Os alunos desenvolveram o comportamento volitivo (Carol), a linguagem (Carol e Márcia), a relação afetivo-familiar (Suzi e Márcia), a capacidade de interação social (Carol, Márcia, Suzi e Vasco), a atenção, a independência alimentar, a capacidade de brincar e conviver em grupo, enfim. Esses foram alguns dos comportamentos e condutas adquiridos que têm sido desconsiderados como conteúdos curriculares na escola comum para alunos com deficiência.

Situações de intervenções educativas entre as professoras e os sujeitos pesquisados foram proporcionalmente mais intensas no EIDE do que nas escolas. Houve necessidade de observação no espaço doméstico, como já assinalamos, a fim de balizar informações acerca da ZDP. Cremos que as informações cedidas pelas mães com base em suas próprias percepções estiveram “contaminadas” pelo viés da representação social do filho com deficiência.

No EIDE, a intervenção educativa foi facilitada pelo atendimento individualizado com a professora de apoio e com o tempo exclusivamente dedicado a um determinado aluno. As professoras puderam se dedicar ao estudo da deficiência e ao conhecimento da história de vida de cada aluno, fato que se estendeu a uma maior interação com a família.

Observamos boa receptividade dirigida à entrada e permanência dos alunos do EIDE por parte dos profissionais e dos alunos nas escolas, sobretudo pelas professoras regentes e dos colegas das turmas onde foram incluídos, confirmando indícios dos efeitos da cultura de educação inclusiva que vem sendo desenvolvida na SME/FME nos últimos doze anos.

As professoras relataram sentir-se mais seguras com a colaboração das PÁS. Contudo, ficaram indecisas e preocupadas com a não aprendizagem dos conteúdos disciplinares de português e Matemática (Vasco), História e Geografia (Suzi).

*Numa reunião a gente chegou a uma conclusão que esse primeiro ano da Márcia seria com ações de hábitos de rotina, de higiene. Nada de conteúdos (acadêmicos), mas o que ela se motivasse a aprender e mais, assim, a socialização (PR2 sobre Márcia).*

Coerente com nossos dados, a inviabilidade de desenvolvimento de trabalho pedagógico disciplinar com alunos com deficiência múltipla foi relatada em estudo apresentado por Silveira e Neves (2006). Observamos isso “in loco”, nas salas de aula onde os alunos estavam sob o cuidado e a orientação direta das Pas, que se desdobravam em planejamentos de atividades pedagógicas e lúdicas adaptadas às peculiaridades de seu aluno/a. Em um canto da sala escolhido pelo próprio aluno, a dupla esteve presente fisicamente, mas envolvida em atividades diferentes das do grupo. A interação ocorreu em atividades lúdicas, de recreação, na hora do lanche.

Em contrapartida, a socialização, enquanto atividade banalizada e pouco valorizada pelo modelo tradicional de escola, foi indicada como o conteúdo a ser adquirido pelos alunos egressos do EIDE em face das suas alterações de desenvolvimento. Porém, foi justamente por meio da oportunidade de estar, de conviver, de interagir com outras pessoas, de estar incluído em grupos de pares semelhantes, incluídos na sociedade, por tudo isso, os egressos do EIDE desenvolveram comportamentos e condutas que até aquele momento não tinham manifestado. A alegria e a felicidade das crianças e de suas famílias e a expectativa positiva de dias mais estimulantes e menos ociosos conferiram às atividades de socialização o *status* de

alicerce sobre o qual foram construídas as relações interpessoais favoráveis ao surgimento das ZDPs.

Todas as relações foram unanimemente facilitadas pelo brincar. As professoras utilizaram o brinquedo como objeto mediador das relações. Por intermédio do brincar, os sujeitos conseguiram lentamente responder de modo satisfatório às exigências das estimulações. Outras vezes, entretanto, quando impelidos a agir, a sair de sua passividade e inércia, reagiram com condutas agressivas, gritando, batendo ou atirando com força o brinquedo ou qualquer objeto ao alcance das mãos.

Nesse estágio, concordamos com Vygotsky (1998), de que os alunos não conseguiram identificar o prazer contido na brincadeira proposta pela professora. Ouvimos de algumas delas o relato surpreso de que as crianças não sabiam brincar e nem experimentavam prazer na interação com o brinquedo.

As professoras viam no brincar o meio por excelência de estabelecer um canal de comunicação com os alunos e de fazê-los agir e se desenvolver. Mas como atingir esse patamar de interação se as crianças com severas limitações não identificavam o objeto como um brinquedo, ou, dito de outra forma, se a tal força motivadora inerente aos objetos, segundo Vygotsky (1998, p. 126), não os incitava a brincar?

Uma importante dificuldade observada foi a ausência de imaginação. Eles não conseguiam entrar no mundo do “faz-de-conta” e as alterações de linguagem associadas a um ambiente social restrito concorreram para configurar o quadro do retardo.

As professoras começaram a vencer essas barreiras com a exposição da criança a um contexto rico e variado de objetos e brinquedos, estimulando a interação e, o mais fundamental, brincando com ela e atribuindo significado aos brinquedos por meio da linguagem. O objetivo subjacente foi oferecer caminhos para a criança avançar do pensamento concreto para o abstrato, respeitando os limites de sua potencialidade. Neste sentido, as professoras do EIDE buscaram desenvolver a capacidade de dar funcionalidade aos objetos a partir da compreensão de seu significado. Conseqüentemente, o brincar como proposição para o desenvolvimento cognitivo, conforme difundido pelos estudos de Vygotsky e seu colaboradores, foi amplamente aceito e empregado no projeto.

A importância que o papel do adulto, seja a mãe, a professora, o terapeuta, desempenha na interação da criança com o brincar foi evidente nesta pesquisa. O estudo de Guimarães, Pereira e Emmel (2002) apresentou resultados similares ao nosso. As autoras analisaram comparativamente a interação de três grupos de crianças com o

adulto em situações de brincadeira com brinquedos previamente selecionados. Os grupos foram formados por a) crianças normais, b) com disfunções físicas e c) com retardo mental de 4 a 6 anos de desenvolvimento. A observação das sessões cronometradas de brincadeiras analisou as habilidades estimuladas com a utilização do brinquedo em brincadeira de faz-de-conta; o tipo de interação estabelecida entre a criança e o brinquedo e funções dadas a ele pela criança; a adequação do material constituinte do brinquedo e o papel do adulto na brincadeira. Entre os resultados similares aos que observamos em nossas crianças, destacamos aquele que afirma que a interação da criança com o brincar/brinquedo difere de acordo com a singularidade de cada criança, e também a confirmação da presença do adulto como fator determinante para o desenvolvimento do brincar com crianças com retardo mental.

Questionamos as mães acerca dos brinquedos preferidos e quem brincava com a criança em casa e na vizinhança. Elas responderam que a criança não gostava de brincar (Carol), ou gostava de brincar sozinha (Márcia e Suzi), ou que a criança não se ligava muito nos brinquedos (Vasco). Podemos deduzir que a relação da criança com o brincar e os brinquedos tem raízes no contexto social e nas suas condições pessoais. Carol, com 20 anos, ainda brincava com bonecas, mas gostava de cinema, rádio e televisão, lazeres coerentes com sua idade, todavia não participava de atividades lúdico-sociais com jovens de sua faixa etária.

Também faltou companhia para brincar com Suzi e Vasco. Esporadicamente, o irmão mais novo de Suzi brincar com ela, o que levou a PA3 a observar que ela usava a bola apenas com chutes e que não sabia brincar ao “modo das brincadeiras de meninas”. Suzi pisoteava e quebrava os brinquedos e Vasco os manipulava aleatoriamente sem lhes dar função adequada.

A julgar pelos indícios de condutas do espectro autista e apesar de possuir um variado conjunto de brinquedos, Márcia se detinha a brincar sozinha com coisas “supérfluas”, segundo a mãe, como tampinha de desodorante. Em nossa opinião, faltou o elemento essencial para essas crianças desenvolverem as habilidades de brincar: faltou o outro com quem interagir em atividades lúdicas espontâneas ou dirigidas, com brinquedos/brincadeiras que despertasse o interesse mútuo e resultasse em prazer compartilhado. Como não tiveram com quem brincar, não foram introduzidos no mundo da brincadeira; não sabiam brincar!

Vygotsky (1998, p. 122) chamou de brinquedo “o mundo ilusório e imaginário onde os desejos não realizáveis podem ser realizados”; entretanto, esse mundo pareceu



impenetrável para as crianças com níveis de comprometimento acentuados, como as crianças do EIDE. As sequelas consequentes das causas orgânicas associadas a limitações sociais inibiram o desenvolvimento da imaginação e da fantasia. Por falta de estimulação adequada, continuaram operando ao nível do pensamento concreto e buscando satisfazer apenas as necessidades mais imediatas. Do ponto de vista psicanalítico, seu psiquismo continuou aprisionado no funcionamento do princípio do prazer.

As intervenções lúdicas observadas no EIDE tiveram como objetivo também a) desenvolver os aspectos motores como a coordenação, o equilíbrio, a direção, a força e o controle muscular, entre outros; b) no aspecto cognitivo, a finalidade foi levar a criança a desenvolver a linguagem, nomear objetos, dar significados a eles e compreender sua utilidade e seu funcionamento e, dentro do possível, estimular a imaginação e a fantasia; c) no aspecto afetivo, intrinsecamente ligado ao cognitivo, as professoras desejaram que as crianças pudessem experimentar sensações de acolhimento e expressar afeto, sentimentos e emoções prazerosos de acolhimento, segurança, confiança, a fim de que elas pudessem, relativamente, alcançar maior independência e autonomia; e d) no aspecto social, as atividades lúdicas envolveram, além de brincadeiras, momentos de lazer com a finalidade de desenvolver a capacidade de interação e convivência em grupo.

Os resultados alcançados foram avaliados como positivos e com possibilidade de repercutir como requisitos para a aquisição de futuras habilidades para as crianças. Os efeitos se manifestaram com a melhora e crescimento nas seguintes áreas:

- ✓ relacionamento interpessoal (todos os sujeitos da pesquisa);
- ✓ desenvolvimento da linguagem oral com ampliação do vocabulário (Carol, Márcia e Suzi) e de emissão de sons com intenção de “fala” (Vasco);
- ✓ desenvolvimento da etapa inicial do processo de leitura, escrita e cálculo (Carol);
- ✓ interesse na participação em atividades em grupo (todos os sujeitos da pesquisa);
- ✓ autonomia e independência nas atividades de vida diária, principalmente na alimentação (Suzi e Vasco);

- ✓ compreensão e execução de comandos simples (todos os sujeitos da pesquisa);
- ✓ aceitação, adaptação e interação escolar (todos os sujeitos da pesquisa);
- ✓ expressão de afetos (alegria, felicidade, desprazer) (todos os sujeitos da pesquisa);
- ✓ atenção, observação e investigação do ambiente (todos os sujeitos da pesquisa).

Dessa forma, avaliando comparativamente os comportamentos de entrada para o EIDE com o crescimento individual de cada um dos egressos ao final da pesquisa (2009), pudemos perceber as modificações alcançadas por eles. Isto não significou computar esse estágio como o ideal, deixando de reconhecer que outras funções mentais necessitam de estimulação permanente e que, a despeito de sua evolução, esses sujeitos demandam suporte extensivo, como vimos no referencial teórico.

A escassez de pesquisas brasileiras sobre o papel e a relação do brincar/brinquedo e sua influência para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com deficiência intelectual e múltipla impossibilitou uma análise comparativa de nossos resultados. Nossos dados foram incongruentes com a colocação de Caputo e Ferreira (2000), de que usualmente as crianças com Síndrome de Down não apresentam problemas para brincar. Vimos que foi impossível uma generalização neste sentido, quando se trata com pessoas com necessidades especiais onde a natureza da deficiência e o contexto socioafetivo determinam as condições de inserção do brincar na vida da criança. Provavelmente, as autoras se referiram à criança com Síndrome de Down com melhor qualidade de vida e que foram expostas a situações estimuladoras precocemente, ao contrário dos sujeitos desta pesquisa.

Invariavelmente, o brincar/brinquedo exerce papel preponderante sobre o desenvolvimento infantil, seja ele avaliado segundo a perspectiva do desenvolvimento cognitivo (VYGOTSKY, 1998, 2004), ou como condição de promoção de saúde (MITRE e GOMES, 2004).

Os resultados alcançados com a análise das categorias indicaram que crianças com agravamento de suas condições vitais em consequência de deficiências intelectuais e múltiplas poderiam atingir melhores níveis de desenvolvimento, mediante a qualidade

das relações interpessoais desde o nascimento, e a oportunidade de inserção social em ambientes ricos, cuja estimulação, por meio do brincar, desafie a criança a se comunicar e superar seus limites cognitivos e pessoais.

## **11.4 Discussão da análise do Projeto EIDE**

### **11.4.1 Discutindo a formulação do Projeto EIDE**

Os gestores públicos precisam dar transparências às políticas públicas e prestar contas das ações governamentais por meio de uma nova postura que evidencie seu interesse de tornar público o que é do público. A melhor forma de prestar contas é promover a avaliação de suas ações para analisar a natureza dos resultados alcançados e se eles justificam ou não a sua continuidade. Dessa forma, a análise do Projeto EIDE partiu da compreensão de cada um dos passos que constituíram a sua formulação, com base no Manual do Cepal (1997), como se observa a seguir.

1) Identificar o problema, segundo este modelo, foi o exercício mais complexo da formulação devido ao grande número de variáveis inter-relacionadas que afetaram o contexto do mesmo. Foi preciso defini-lo clara e precisamente, a fim de que pudéssemos alcançar o impacto buscado. Para definir o problema, foi importante colher dados sobre a realidade e o contexto em que se encontrava a população-objetivo, os quais deveriam auxiliar nas respostas às seguintes questões (CEPAL, 1997, p. 20-21):

- Existia um problema?
- Qual era o problema?
- Quais eram os elementos essenciais do problema?
- Qual era a população-objetivo?
- Qual era a magnitude atual do problema e suas consequências?
- Se contava com toda informação relevante acerca do problema para realizar um estudo acabado?
- Se dispunha de uma visão clara e definida do meio geográfico, econômico e social do problema?

- Quais eram as principais dificuldades para enfrentar o problema?

Aplicando estas questões para definir o problema que suscitou a criação do Projeto EIDE, encontramos as respostas que o justificaram a partir das demandas familiares ao buscar atendimento educacional para seus filhos com deficiência intelectual e múltipla nas escolas da Rede Municipal de Ensino e se defrontaram com barreiras e impedimentos como resistências por parte dos professores e das escolas que se diziam sem formação para atendê-los pedagogicamente, currículos inadequados, carência de vagas, preconceitos e outros obstáculos que poderiam ser reunidos em uma única condição: despreparo do sistema educacional. Tratava-se, portanto, de um problema que extrapolava o campo educativo, exigindo inserções a) no campo da saúde, segundo a concepção de que saúde significa mais do que ausência de doença e engloba o bem-estar físico, emocional e social; b) no campo jurídico para garantir o direito desses alunos à escolarização e educação; c) no campo do trabalho relativo à inserção profissional para aqueles que atingem possibilidade de algum desempenho profissionalizante; d) no campo do transporte para os que dele necessitavam para o deslocamento para a escola, entre outros. Ou seja, a magnitude do problema exigiu uma ação de caráter intersetorial, inexistente naquele momento no contexto educacional do município.

A criação do Projeto EIDE ocorreu independente da carência de informações que subsidiassem as ações pedagógicas, como, por exemplo, indicadores estatísticos do número de pessoas pertencentes a esta categoria de deficiência em idade escolar no município e, principalmente, um modelo de atendimento educacional semelhante desenvolvido em escolas da rede comum de ensino no país que servisse de referência e comparação para os resultados a serem alcançados. Naquele momento, além das dificuldades citadas, houve também as de ordem administrativa relativas ao local para a implantação do EIDE, com ausência de salas ociosas nas escolas, carência de professores, de materiais e de equipamentos. Os comprometimentos apresentados pelos alunos eram desconhecidos pelos professores, principalmente os secundários a síndromes genéticas como Síndrome de Angelman, Síndrome de Smith Lemle Optis, Síndrome de Williams; casos graves de lesão cerebral, microcefalia, hidrocefalia comunicante. Esses alunos sofreram grande resistência da maioria dos profissionais da educação nas unidades escolares, sendo este um dos maiores desafios para a implantação do EIDE: incluí-los nas escolas a que tinham direito.

Sumarizando o item da identificação do problema e de acordo com a estrutura da Árvore de Problemas, ficou determinado o Objetivo Geral do Projeto EIDE, conforme a seguir:

**Problema Central:** Ausência de atendimento educacional especializado para inclusão de alunos com deficiência intelectual e múltipla na Rede Municipal de Educação de Niterói/RJ.

**Objetivo Geral:** Promover o atendimento educacional especializado para alunos com deficiência intelectual e múltipla por meio de atividades pedagógicas visando facilitar seu processo de inclusão escolar na Rede Municipal de Educação de Niterói/RJ.

#### Realizar o Diagnóstico

Após a identificação do Problema e do Objetivo Geral, realizamos o diagnóstico (CEPAL, 1997, p. 22) por meio da descrição do problema, sua incidência e distribuição na população-objetivo; explicamos a quantidade de produtos e serviços necessários para produzir o impacto desejado e identificamos os grupos relevantes para o projeto e o papel que podiam cumprir, ou seja, os grupos interessados ou que podiam influir positiva ou negativamente no problema.

No caso do Projeto EIDE, ele foi implantado mesmo com a carência de dados de indicadores estatísticos acerca do problema na população-objetivo, mas visando oferecer um serviço de estimulação pedagógica facilitador do processo de inclusão escolar e educacional para os alunos que compunham o grupo naquele momento. Não havia certeza quanto ao impacto a ser produzido pelo projeto, já que estávamos trabalhando com bens intangíveis e entre os grupos relevantes estavam os professores e outros profissionais internos da SME/FME, famílias e os próprios alunos favoráveis à execução do projeto, bem como um grande grupo de profissionais nas escolas desfavoráveis ao mesmo, pelas questões citadas anteriormente.

A Realização do Estudo de Mercado dependeu do Estudo da Demanda, que previa conhecer o tamanho da demanda para estipular a quantidade de produtos ou serviços que deveriam ser entregues ao projeto, junto com a consideração dos preços do produto ou serviço e custos de tempo de espera e de acesso, entre outros, não foi possível aquilatar aos moldes do Manual do Cepal (escolhido porque foi o que mais ofereceu subsídios para nossa análise), da mesma forma que o Estudo da Oferta, que envolvia identificar seus agentes geradores, definir quais variáveis definiriam o tamanho da oferta e calcular o efeito da realização do projeto sobre a oferta de outros agentes.

A ausência de modelos pedagógicos que pudessem servir de comparação associado à falta de condições materiais, institucionais e de informações foram as principais dificuldades para a implantação do EIDE. A falta de condições ideais devidamente calculadas foi um fator observado, porém não impediu a execução do projeto, cuja atenção, no momento, se concentrou mais nos fins do que nos meios, mesmo sabendo da dependência destes em relação àqueles. Estabelecer uma análise da demanda e da oferta quando se trata de projetos educacionais que se desenvolvem em instituições de ensino na esfera pública é uma tarefa quase impossível em relação a estudo de mercado e de custos orçamentários dos bens e serviços. Como medir, quantificar o preço de um atendimento educacional especializado para um aluno com comprometimento intelectual e múltiplo acentuado? Qual o montante de recursos necessários para atender a demanda da educação desse alunado? Dessa forma, para atender a uma demanda inicial (parcial) de doze alunos e que ao longo de sete anos de execução (2003-2010) atingiu uma cobertura de cento e vinte alunos, foram oferecidos recursos que não puderam ser dimensionados do ponto de vista orçamentário porque foram custeados pela SME/FME, incluindo espaço físico, consumo de energia e água, transporte, merenda, mobiliário, equipamentos, material didático e pedagógico, além de recursos humanos (professores, motorista), adquiridos gradativamente com o passar dos anos. A complexidade da análise da relação entre demanda e oferta dos serviços no EIDE não se restringiu apenas à insuficiência de informações, mas às variações sofridas ao longo dos anos e, principalmente, por envolver um conjunto de práticas e de sujeitos interagindo a partir de valores, representações sociais, subjetividades, gerando mecanismos e formas diferenciadas de enfrentar o problema da deficiência. Por isso, nossa dificuldade de estabelecer uma análise acurada deste aspecto ao proceder a um estudo de mercado que envolveu a avaliação das variantes da demanda e da oferta, por ocasião da implantação do EIDE.

Segundo o manual do Cepal (1997, p. 24), “o objetivo último de um projeto social não é a entrega de bens ou serviços, mas o impacto que isto produz, eliminando ou diminuindo o déficit ou problema”. O Projeto EIDE não ousou pretender a eliminação do problema com que se defrontava sua população alvo; todavia, pretendeu diminuir o problema (exclusão educacional) ao planejar um atendimento educacional especializado para alunos com graves comprometimentos mentais e múltiplas, bem como favoreceu o acolhimento das respectivas famílias. Podemos dizer que os objetivos do impacto pretendido, segundo o Manual, foram:

a) precisos, na medida de sua direcionalidade para um grupo populacional específico que, inserido em um projeto pedagógico específico, foi beneficiado com a inclusão escolar e educacional, reduzindo, assim, seu problema de exclusão social e educacional;

b) parcialmente realistas, porque houve relativa garantia de recursos materiais e tecnológicos oferecidos pela SME/FME e pela SEESP/MEC. Contudo, não foi possível atestar a mudança de atitudes de aceitação por parte das escolas, da mesma forma que não foi possível uma mudança nas representações sociais e das concepções discriminatórias e preconceituosas em relação a esse grupo de alunos;

c) parcialmente medíveis do ponto de vista quantitativo, no sentido de que alguns indicadores puderam aquilatar o êxito do projeto como número de famílias que buscaram (e ainda buscam) o EIDE e o número de alunos incluídos nas escolas. Entretanto, não existiu um instrumento padronizado estatisticamente capaz de “medir” a qualidade das ações desenvolvidas pelos professores junto aos alunos. O que foi feito foi levantar o grau de satisfação das famílias com o Projeto por meio das respostas às entrevistas e das observações no campo da pesquisa;

d) complementares, na medida em que entre os objetivos do Projeto EIDE foi previsto o desenvolvimento de ações intersetoriais com a área de saúde, prioritariamente, o que permitiu aumentar o impacto na população alvo em função da qualidade de vida que eles alcançaram mediante a articulação das ações dos profissionais do campo da educação com os da saúde. Sendo assim, nove entre onze crianças que frequentaram o EIDE nos anos de 2008 e 2009 foram examinadas por equipe de médicos (geneticistas, neurologistas e pediatras) do IFF/FIOCRUZ, além de receberem atendimentos complementares nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, fisioterapia e terapia ocupacional por meio de Convênios com as instituições Pestalozzi e Associação Fluminense de Reabilitação.

Para a Seleção das Alternativas (Meios ou Áreas de Intervenção), observamos que a Árvore dos Objetivos refletiu as situações opostas aos problemas servindo para orientar as ações do projeto. Neste sentido, o Projeto EIDE atingiu os fins através dos meios estabelecidos em sua “Árvore de Objetivos”, ao garantir e possibilitar o acesso desses alunos nas escolas por meio de matrícula como condição de frequência. O EIDE se caracterizou como a “porta de entrada”, o início do processo de inclusão educacional e de ambientação com o mundo da escolarização. Ele não foi concebido teoricamente

como um espaço segregado da/na escola, contudo, devido a contingências administrativas e organizacionais já citadas, foi levado a funcionar em espaço fora das unidades escolares. Dos onze alunos que iniciaram seu processo de inclusão pelo EIDE nos anos de 2008 e 2009, quatro tiveram sua inclusão definitiva na escola, acompanhados dos respectivos professores de apoio e com o acompanhamento e coordenação dos professores do projeto. Embora não podendo afirmar a consecução da eficácia do sistema educacional geral com a presença do EIDE, foi possível verificar uma maior sensibilização dos professores que por lá passaram e dos professores e profissionais de escolas que receberam os alunos.

Quando chegaram ao EIDE, os professores de apoio participaram de grupos de estudo e de cursos de formação continuada nas áreas das deficiências específicas dos alunos que acompanhavam. Receberam supervisão dos professores e coordenadora do EIDE com quem aprenderam a estabelecer vínculos com os alunos, a brincar, a observar e descrever seu desenvolvimento e a estruturar o Plano de Ensino Individualizado (PEI), até o momento em que foram transferidos para as escolas com seus alunos.

Em relação aos fins objetivados, foi possível atestar uma diminuição do grau de confinamento (ao lar) e aumento da qualidade de vida dos alunos como consequência do oferecimento de condições de transporte e de participação social promovidas por intermédio de atividades no EIDE, atividades externas (passeios a parques, praias, praças etc.) ou atividades articuladas intersetorialmente com instituições de saúde (IFF/FIOCRUZ, HUAP/UFF), de ciência e tecnologia (INT), com instituições filantrópicas (Pestalozzi, AFR), entre outras instituições.

Durante a formulação do EIDE, o Estabelecimento dos Objetivos de Produto foi intuído, mas não definido, tendo em vista a falta das condições do sistema já citadas anteriormente e por pressões familiares pela urgência de seu funcionamento, de modo que algumas alternativas/meios para atingir o objetivo central do projeto foram estabelecidas gradativamente, favorecidas pelo surgimento de condições favoráveis. As alternativas e respectivos objetivos foram os seguintes:

- a) Professores bem preparados
  - Grupo de estudos
  - Cursos de Formação Continuada para professores e profissionais da educação nas áreas específicas das deficiências.
- b) Desenvolvimento de ações intersetoriais



- Encontros entre os profissionais do campo da saúde e da educação, prioritariamente, e dos profissionais da educação com os da ciência e tecnologia e também dos esportes, buscando desenvolver ações para a população-objetivo.
- c) Oferta de vagas
- Matrícula nas escolas da Rede Municipal para alunos com deficiência intelectual e múltipla.

A Seleção dos Indicadores não foi incluída na formulação do Projeto EIDE basicamente pela inexistência de indicadores nacionais para as deficiências que constituem o seu problema central.

Em relação ao Estabelecimento das Metas de Impacto, avaliamos que foram desenvolvidas ações de estimulação das funções mentais em 100% dos alunos que chegaram ao EIDE, durante 2008 e 2009, mesmo porque foram essas as funções afetadas pela deficiência que eles apresentavam. As atividades foram planejadas de modo que os alunos pudessem viver experiência em diferentes espaços sociais fora do espaço doméstico, o que garantiu atingir a meta de diminuir em 80% o seu confinamento ao lar. Entretanto, a meta que previa promover cinco encontros anuais entre os profissionais da educação e da saúde não foi possível atestar. Os contatos foram informais, por telefone, via encaminhamento do aluno para atendimento pelo profissional de saúde da rede de saúde local. Encontros formais, planejados previamente para discussão dos casos dos alunos com os profissionais de saúde do IFF e os professores da SME/FME não aconteceram, conforme indicado no projeto inicial da pesquisa.

As metas de produto relativas à capacitação de 100% dos professores do EIDE e à garantia de 100% de matrícula dos alunos nas escolas da Rede Municipal de Ensino foram plenamente atingidas. Os professores participaram do programa permanente de capacitação e atualização promovido pela CEE da SME/FME, além dos grupos de estudos internos no EIDE. A meta de matrícula foi atingida porque ela se constituiu na condição primordial para o aluno poder participar do projeto. Portanto, não foram aceitos alunos de outros sistemas de ensino e nem os que não tinham matrícula prévia em escola da Rede Municipal.

A Especificação das Premissas partiu da suposição de que a SME/FME garantiria a indicação de professor para alunos com severos comprometimentos, que

daria continuidade ao trabalho com a Política de Educação Inclusiva, que garantiria o acesso/matricula nas escolas da Rede Municipal para alunos frequentarem o Projeto EIDE e que continuaria apoiando as ações que, promotoras da Intersetorialidade entre os diversos campos de conhecimento, serviram para o estabelecimento de nossas metas. Elas se consolidaram ao longo dos anos e, ao final da pesquisa, foram avaliadas como efetivadas.

### **11.5 Elaboração das matrizes de alternativas**

As condições que guiaram a criação do Projeto EIDE permitiram apenas uma avaliação ex-post por ser a que se realiza durante ou após o encerramento de um projeto. Como o EIDE teve continuidade ao longo de sete anos, optamos por este modelo, principalmente porque a prioridade da avaliação dos impactos sobre a população-alvo foi mais relevante do que o interesse pelos custos do projeto.

Segundo os princípios estabelecidos no Manual (CEPAL, 1997, p. 52-61), os passos indicados para proceder à avaliação ex-post não foram executados na formulação do Projeto EIDE. De posse das informações contidas no Manual e, utilizando-as como referência para a análise, podemos apontar as lacunas e as fragilidades do EIDE resultantes, basicamente, da falta de indicadores específicos relativos ao número da demanda de alunos com deficiência intelectual e múltipla no município de Niterói, por exemplo. A falta desse dado, conseqüentemente, impediu a projeção de uma meta, da mesma forma que não foi construída uma matriz de programação prévia (CEPAL, 1997, p. 52), que conteria os passos para a avaliação ex-post. Isto porque, como um projeto interno da Coordenação de Educação Especial, se tornou impossível proceder aos cálculos dos custos, na medida em que os recursos humanos, físicos e financeiros disponibilizados foram originários de fonte interna da própria SME/FME. Todavia, foi possível avaliar o impacto do projeto na população atendida no EIDE com base nas respostas das mães às entrevistas e das professoras em relação ao desenvolvimento dos alunos, após serem submetidos às atividades de estimulação no EIDE.

## 12 CONCLUSÃO

Subtraídos de inteligência, de autonomia e de independência, atributos que distinguem o homem em sua capacidade de produtividade e competitividade no mundo capitalista contemporâneo, o indivíduo que possui deficiência intelectual e múltipla permanece pagando com a exclusão social a “sua dívida” de incapacidade.

Os sentimentos de repulsa, de medo, de insegurança, de descrença ou de apatia e de indiferença atravessaram séculos alimentando de forma explícita ou velada os preconceitos contra essas pessoas. O século XX, com todas as suas contradições, trouxe para o centro do palco a discussão dialética sobre o preconceito à luz das políticas públicas emergentes no cenário nacional e mundial nos campos da educação, da saúde, do trabalho, entre outros, nos quais as pessoas com deficiência começaram a se presentificar, saindo de sua secular invisibilidade social.

No campo da educação, o espaço deixado com a ausência do Estado foi ocupado pela filantropia, oferecendo educação para os deficientes de forma assistencialista, que viam nessa “dádiva” uma “caridade cristã”. Enquanto isso, nos bastidores das políticas públicas se ocultava toda complexidade da conjuntura socioeconômica e política da sociedade brasileira.

A força dos movimentos sociais em prol da garantia dos direitos dos cidadãos com deficiência nas últimas décadas do século XX resultou na efervescência de legislações que ampararam os direitos dessas pessoas, pela via das políticas públicas de educação, cujo objetivo foi romper com velhos modelos educativos excludentes e a palavra de ordem passou a ser inclusão!

A despeito da evolução das propostas de atendimento educacional especializado proporcionando oportunidade de acesso às escolas e ao currículo, continuam visíveis as barreiras para a concretização da Política de Educação Inclusiva no Brasil, como vimos no referencial teórico. A escola ainda não assumiu a responsabilidade política por manter a educação atrelada a um projeto democrático de sociedade, e, assim, manter consolidado seu dever social de ensinar e educar os distintos grupos de indivíduos evitando barrar, impedir, anular e alienar sua condição de humanidade pela força do biológico ou do social; e, neste aspecto, concordando com a discussão de Onfray (2001) sobre sua cartografia infernal da sociedade contemporânea.

O modelo de escolarização que vimos nas escolas é incompatível com uma proposta educativa onde estão (ou deveriam estar) incluídas as pessoas com deficiência.

Às limitações inerentes às suas condições somam-se as encontradas na escola e na sociedade, colocando essas pessoas em situação crônica diante das pessoas sem deficiência.

Nesse modelo, os interesses econômicos da sociedade são priorizados em detrimento dos interesses culturais e humanísticos; os anseios artísticos, literários, musicais, esportivos dos alunos, entre outros considerados de “menos valia”, permanecem em segundo plano, sendo pouco trabalhados nos currículos escolares. Se faltam a arte, a música, os esportes, proliferam a violência, a rebeldia, a indisciplina, a desordem, o “bullying” daqueles que não conseguiram responder aos conteúdos impostos por um currículo construído à revelia dos seus interesses. Para alguns poucos que conseguiram sobreviver a este modelo de educação, o prêmio do mérito e do sucesso; aos “incapazes” de toda ordem, o fracasso e a exclusão.

Vimos nas respostas dos profissionais da educação e dos profissionais da saúde às entrevistas nessa pesquisa que a consciência social do direito à educação e a cultura avançou, mesmo quando indicaram diversas barreiras à sua prática pedagógica e médica, além das condições de sua formação profissional.

Qualquer proposta de educação, contudo, seja ela inclusiva, democrática, emancipadora que se propõe a uma ruptura com a lógica da exclusão e da seletividade, precisa apostar no princípio do aprender na convivência com a diferença. Neste sentido, trazemos as palavras de Paulo Freire (2000, p. 75), quando ele questiona: “Como ser educador, sobretudo numa perspectiva progressista, sem aprender, com maior ou menos esforço, a conviver com os diferentes?” Principalmente, quando a condição dessa pessoa é uma deficiência intelectual e múltipla, como os sujeitos egressos do EIDE?

Esta pesquisa mostrou que ações de políticas sociais, quando visam promover a qualidade de vida dos deficientes, são mais visíveis no cenário internacional dos países desenvolvidos do que nos países pobres ou em desenvolvimento. O Brasil é um país carente dessas políticas para esse contingente da população e suas famílias. A quase inexistência de pesquisas e estudos para esse segmento foi a prova da sua não- visibilidade social.

Estudos como os de Kassir (1999), Padilha (2005) e Boato (2009) no campo da educação foram alguns dentre os raros dedicados à pesquisa das condições de desenvolvimento e da inserção cultural das pessoas com deficiência intelectual e múltipla, como elas se constituem enquanto pessoas nas relações sociais e como se desenvolvem a partir de uma intervenção pedagógica baseada na obra de Wallon. No

campo da saúde, confirmamos a existência de poucas linhas de pesquisa, como a desenvolvida pelo Centro de Genética Médica José Carlos Cabral de Almeida (IFF/FIOCRUZ) e pela Associação Médica Fluminense (AFR, 2003, 2006).

Conforme apontado por Horowitz, Cardoso, Llerena Jr. e Mattos (2006), esta pesquisa confirmou a ausência de especialidades médicas nas Policlínicas locais, como a Genética Clínica para o atendimento das deficiências, da mesma forma que comprovamos a necessidade de fortalecimento da proposta de intersetorialidade entre a educação e a saúde visando à promoção integral da saúde dessas pessoas.

Confirmamos um grande avanço na implantação e implementação das políticas de Inclusão Educacional no Brasil pela força de documentos internacionais e em legislações nacionais, paralelamente convivendo com as polêmicas e resistências em relação à garantia do acesso dos alunos com deficiência às escolas comuns. Nossos resultados foram evidentes quanto a essas resistências que, de forma explícita ou velada, se manifestaram nos profissionais dos Órgãos Centrais da SME/FME e nos profissionais e professores das unidades de ensino.

O que percebemos foi um conflito paradoxal entre uma concepção coerente relativa à compreensão conceitual e política de Educação Inclusiva, paralelamente à rejeição da presença do aluno com deficiência nas escolas. Julgamos que esse paradoxo englobou duas justificativas; de um lado, os profissionais e professores reconheceram que essa é uma Política Pública que abriga uma reforma educativa definitiva, ou seja, não se trata de “modismo”. Além disso, os programas de formação de professores oferecidos pela SEESP/MEC ao longo dos sete anos, como o Programa Nacional de Educação Inclusiva: Direito à Diversidade (também desenvolvido pela SME/FME), junto a outros cursos de formação continuada, vêm oferecendo aos professores suportes para sua prática em sala de aula. Por outro lado, os preconceitos permanecem cristalizados, engessando a disponibilidade de conviver com o diferente.

Os professores pesquisados não acusaram a falta de formação profissional como barreira para receber um aluno com deficiência em sua turma. Os resultados mostraram que eles estavam satisfeitos com sua participação nos cursos oferecidos pela SME/FME. Portanto, a causa da resistência foi avaliada como resultando do preconceito, e, algumas vezes, do medo. Durante as entrevistas e na observação em campo, ouvimos relatos de professoras que referiram medo de fracassar no ensino da criança, com severos comprometimentos intelectuais, em face da complexidade do caso e da falta de modelos científicos no Brasil que auxiliassem no planejamento de sua prática pedagógica.

Outras falas foram relacionadas ao medo da deficiência porque ela poderia levar o aluno a apresentar surtos de agressividade e comportamento violento, deixando a professora sem saber como agir. Estes fenômenos foram estudados por Jodelet (2001) e discutidos no referencial teórico desta tese. Desta forma, o preconceito e a crença na incapacidade de aprendizado desses alunos foram considerados a principal barreira para a promoção da inclusão escolar e educacional dos alunos severamente comprometidos na Rede Municipal de Ensino de Niterói/RJ.

A falta de informações nos cursos de graduação para atender as pessoas com deficiência atingiu mais os profissionais de saúde pesquisados, pois, segundo eles, elas são quase inexistentes, levando o acadêmico a buscar conhecimentos nessa área por interesse próprio.

Esta pesquisa não teve objetivo de aprofundar a discussão acerca da urgência da revisão dos cursos e da formação médica para atender às demandas das políticas intersetoriais. Contudo, pudemos atestar, por meio dos nossos resultados, que esta é uma condição primordial para a efetivação das políticas públicas de educação inclusiva.

Os resultados do estudo etnográfico mostraram a presença de uma cultura inclusiva em boa parte das escolas da Rede Municipal de Ensino da cidade de Niterói, o que não significa negar os focos de resistência, algumas vezes camufladas. Vimos professores e administradores conscientes dos direitos de cidadania dos alunos, enquanto outros buscaram “argumentações administrativas” para evitar o acesso do aluno com deficiência. A inclusão desses alunos nas escolas da SME/FME continua como um grande desafio, na medida em que requer uma revisão dos princípios epistemológicos que regem o ensino e a aprendizagem.

O EIDE foi (e continua sendo) um projeto que se propôs a buscar formas para incluir o aluno com deficiência intelectual e múltipla. Concluímos que é possível, porém com outra conjuntura estrutural, pedagógica e administrativa. Mas isto já foi “descrito em prosa e verso”! Da mesma forma que foi reconhecido que é a escola que precisa se adaptar ao aluno, e não o contrário. O desafio está em saber articular essas condições de modo a promover o acesso, a participação e a aprendizagem dentro dos limites dos alunos muito comprometidos. Esse foi o maior obstáculo que encontramos e o que motivou esta pesquisa.

A análise das categorias projetadas nos estudos de Vygotsky e colaboradores nos levou à conclusão de que esses alunos são capazes de aprender, se colocados em situações que estimulem a interação social, a linguagem, à imitação e o brincar. Eles

devem ser incluídos em espaços sociais, prioritariamente, na escola, onde convivam com mediadores, os denominados por Vygotsky de “outros sociais” mais experientes e capazes de ajudá-los a descobrir o mundo. Neste sentido, como isso seria possível, se sua convivência se restringir a outros com semelhantes comprometimentos? A interação apenas com adultos é suficiente para o desenvolvimento infantil? Como aprender com a diversidade, se estiverem isolados da sociedade como um todo?

Nossos resultados indicaram que é impossível pensar uma proposta educativa, que tem como princípio medular a inclusão, quando crianças e jovens são julgados incapazes de conviver e de aprender em espaços comuns a todos. Há que se mudar de lugar o foco da questão e dos atores sociais envolvidos; a aprendizagem que se espera desses alunos, ensinando-os em escolas segregadas, independe do lugar e do espaço, onde se desenvolve o ensino. Assim, o ensino oferecido em espaço separado poderá acontecer no espaço comum a todos os alunos, desde que hajam condições adequadas. A incapacidade de conviver e de aprender a lidar com o aluno com deficiência foi visivelmente percebida em alguns profissionais e professores da SME/FME do que propriamente nos alunos e em suas famílias. Estas confinaram seus filhos aos lares para protegê-los da discriminação e rejeição da sociedade. Ou seja, observamos muito mais evidências de “legítima defesa” do que de ataque por parte dos discriminados. Conclusão: a deficiência não está só no aluno, mas também na sociedade.

A pesquisa mostrou que os alunos egressos do EIDE conseguiram desenvolver funções e habilidades por meio das estimulações a que foram expostos no EIDE e nas escolas. A inclusão em outros ambientes sociais os retirou de seu confinamento e isolamento facilitando sua interação, relacionamento e comunicação com seus pares; isso os desafiou a se desenvolver imitando os colegas. Interagindo com as professoras e com os colegas começaram a aprender a brincar e brincando começaram a se desenvolver e a expressar a linguagem, a atenção, a percepção, enfim, começaram a ampliar sua participação na sociedade.

Estes alunos foram os beneficiários diretos das ações do projeto EIDE que recebeu avaliação positiva das famílias. Enquanto projeto social, ele conseguiu atender a maior parte das metas de impacto e de produto planejadas. Ou seja, o EIDE garantiu matrícula para 100% dos seus alunos nas escolas da Rede Municipal de Ensino, no período de 2008 e 2009. Ofereceu formação continuada para 100% dos professores do projeto no mesmo período e reduziu em 80% o confinamento dos alunos ao lar, na medida em que eles passaram a frequentar o EIDE e as escolas públicas do município de

Niterói. Por outro lado, as ações com os profissionais da saúde careceram de maior planejamento e articulação continuada, de forma a se estender para além de exames e consultas que buscassem pensar novas estruturas de abordagens, sob a ótica da integralidade da saúde.

Esta pesquisa, portanto, se constituiu como a primeira experiência de uma análise oficial de um projeto educacional desenvolvido dentro da Coordenação de Educação Especial da SME/FME e seus resultados podem oferecer subsídios para avaliação de outros Programas e Projetos na área da educação inclusiva de outros sistemas de ensino. Análises dessa natureza trazem visibilidade e transparências às políticas públicas setoriais, principalmente porque trazem à tona os bastidores dos esforços e dos recursos aplicados, bem como possibilitam a criação de indicadores sociais para a esfera do ensino, como no caso desta pesquisa.

A utilização do Manual do Cepal (1997) como ferramenta para a análise do Projeto EIDE foi ajustada aos nossos objetivos, de acordo com as possibilidades de informações que tínhamos em mãos no momento inicial de seu planejamento. Entretanto, devemos estar cientes que alguns passos de sua formulação não foram possíveis analisar em decorrências da carência de dados prévios, como foi o caso dos indicadores de deficiência intelectual e múltipla na cidade de Niterói e mesmo no estado do Rio de Janeiro ou no Brasil. Também não foi possível estabelecer parâmetros de comparação entre os resultados alcançados, dada a inexistência de modelos de projetos semelhantes desenvolvidos em escolas públicas de ensino no Brasil.

Outras pesquisas dessa natureza poderão ser desenvolvidas, a fim de confirmar ou rechaçar os dados alcançados com a formulação desse projeto. Também se faz necessário um estudo de acompanhamento do desenvolvimento dos alunos egressos do EIDE em suas respectivas escolas, como forma de avaliar a continuidade dos comportamentos e dos conhecimentos adquiridos.

As expectativas positivas em torno da continuidade do projeto EIDE foram relatadas pelas famílias e pelos profissionais e professores diretamente envolvidos com ele. Ao contrário dos professores nas escolas, que desconheciam o projeto, sua natureza e seus objetivos. Outros estudos poderão nos informar os efeitos sobre os alunos que esse desconhecimento poderá produzir. Os dados do estudo etnográfico e da análise do EIDE convergiram indicando que a inclusão educacional de alunos com deficiência intelectual e múltipla na Rede Municipal de Ensino da SME/FME se encontra em



processo e, como tal, qualquer conclusão definitiva acerca dos resultados de suas ações e planejamentos é prematura.

Outras pesquisas deverão ser desenvolvidas para estudar o desenvolvimento de pessoas severamente comprometidas, a fim de subsidiar as políticas públicas de educação e de saúde, com vistas a promover efetivamente a qualidade de vida dessa camada da população.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S. e PINTOR, N. A. M. A família como parceira no processo de inclusão de seus filhos. In: *Experiências Educacionais Inclusivas II*. Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2008.

ALMEIDA, M. A. Da segregação à inclusão: o percurso feito pelo Brasil em relação a outros países. In: BRASIL. *Ensaio Pedagógico*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007, p. 95-103.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. *Preconceito, exclusão e perversão social*: Pesquisa psicanalítica sobre potencialidade mutativa de práticas psicológicas em instituições. Projeto Aprovado pelo CNPq para concessão de Bolsa de Produtividade. São Paulo: Universidade Católica de Campinas, 2007, p. 1-24.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. *Definition, Classification and Systems of Supports*. 10<sup>th</sup> Edition. Washington, DC: AAMR, 2002.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE RETARDO MENTAL. *Retardo Mental*: Definição, classificação e sistemas de apoio. São Paulo: Artmed, 2006.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE DEFICIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL. AAIDD 11th Edition Committee de Implantation. Disponível em: <mhtml:file://E:AAIDD11comite de implementação edition>. Acesso em: 12 jun. 2010.

\_\_\_\_\_. As perguntas mais frequentes sobre Deficiência Intelectual e a Definição da AAIDD. Disponível em: <www.aaid.org>. Acesso em: 14 out. 2008.

ASSOCIAÇÃO FLUMINENSE DE REABILITAÇÃO. *Estudo de Prevalência de Incapacidade no Município de Niterói, RJ*. Niterói, 2006. Mimeografado.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. e SPROVIERI, M. H. *Introdução ao Estudo da Deficiência Mental*. São Paulo: Memnon, 2000.

AZEVEDO, J. M. L. O. *A educação como Política Pública*. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2001.

ALMEIDA, A. A. C. *Inclusão Escolar e Deficiência Mental: reflexões e questionamentos em busca de um novo olhar para a diversidade e formação de professores*. 110f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Uberaba, 2007.

AMIRALIAN, M. L. T. M. O psicólogo e a Pessoa com Deficiência. In: MASINI, E. A. F. S., BECKER, E., PINTO, E. B., AMARAL, L. A., KOVAÍŠ, M. J. AMIRALIAN, M. L. T. M. *Deficiência: Alternativas de Intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 31-52.

AMARAL, L. A. Intervenção “Extra-Muros”: Resgatar e Prevenir. In: MASINI, E. A. F. S., BECKER, E.; PINTO, E. B., AMARAL, L. A., KOVAÍŠ, M. J.; AMIRALIAN, M. L. T. M. *Deficiência: Alternativas de Intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p.129-159.

ARAÚJO, E. A. C. Parceria Família – Profissional em Educação Especial: promovendo habilidades de comunicação efetiva. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. de A. (Orgs.). *Temas em Educação Especial: avanços recentes*. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 175-178.

BALEOTTI, L. R. *Um Estudo do Ambiente Educacional Inclusivo: Descrição das Atitudes em Relação à Inclusão e das Relações Interpessoais*. 183f. Tese (Doutorado em Educação) – UNESP, 2006.

BARTOLOTTI, C. C. *Nenhum de Nós é tão Esperto como Todos Nós*. Construindo Histórias de Sucesso na Inclusão de Crianças com Deficiência Mental na Creche. 182f. Tese (Doutorado em Educação) – PUC/SP, 2004.

BATISTA, M. W. & ENUMO, S. R. F. Inclusão Escolar e Deficiência Mental: análise da interação social entre companheiros. *Estud. Psicol*, v. 9, 2004, p. 101-111.

BAUER, M. W. e, GASKELL, G.(ED.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. 2. ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 2002.

BECKER, E. O LIDE Como uma Proposta de Intervenção. Nascimento e Constituição: algumas notas sobre a história. In: MASINI, E. A. F. S.; BECKER,E. et al.*Deficiência: Alternativas de Intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

BELISÁRIO FILHO J. F. *Inclusão*. Uma revolução na saúde. Rio de Janeiro: WVA, 1999

BEYER, H. O. Educação inclusiva ou integração escolar? Implicações pedagógicas dos conceitos como rupturas paradigmáticas. In: BRASIL. *Ensaio Pedagógicos*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006, p. 85-88.

BOATO, E. M. *Henri Wallon e a deficiência múltipla: uma proposta de intervenção pedagógica*. São Paulo: Loyola, 2009.

BOOTH, T. e AINSCOW, M. *Guia para La evaluación y mejora de la educación inclusiva: desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Madrid: CSIE y Consorcio Universitario para La Educación Inclusiva, 2002.

BRASIL. *Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais*, 2. ed. Brasília: CORDE, 1997.

BRASIL. *Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais: orientações gerais e marcos legais*. Brasília: MEC, SEESP, 2004a.

\_\_\_\_\_. *O Acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da Rede Regular*. Brasília: Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004b.

\_\_\_\_\_. *Relatório sobre a Prevalência de deficiências, incapacidades e desvantagens*. Brasília: Ministério da Justiça, CORDE, AFR, 2004c.

\_\_\_\_\_. *Educação inclusiva: direito à diversidade*. Documento orientador. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, 2005a.

\_\_\_\_\_. *Educar na diversidade: Material de formação docente*. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, 2005b.

\_\_\_\_\_. *A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Brasília: Presidência da República/Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2007.

\_\_\_\_\_. *Guia de Estudos. Avaliação Educacional e o IDEB*. Juiz de Fora: MEC, INEP, CAED, 2008.

\_\_\_\_\_. *Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, D. S. C. As políticas públicas de inclusão e a lógica classificatória iluminista. *Inter-Ação: Ver. Faculdade de Educação, UFG*, n. 28, v.2, p. 145-165, jul./dez., 2003.

CAPUTO, M. E. e FERREIRA, D. C. *Contribuições das brincadeiras infantis na socialização e inclusão de crianças com Síndrome de Down. Temas sobre Desenvolvimento*. U. 9, n. 52, p. 25-30, 2000.

CARNEIRO, M. A. *LDB Fácil: Leitura crítico-compreensiva: Artigo a artigo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CARVALHO, R. E. *A Nova LDB e a Educação Especial*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

CEPAL. *Manual de Formulação e Avaliação de Projetos Sociais*. CEPAL/OEA/CENDEC, 1997.

CHIANCA, T. *Desenvolvendo a cultura da avaliação em organizações da sociedade civil*. São Paulo: Global, 2001.

CHINALIA, F. *Relações Pedagógicas no Contexto Escolar Inclusivo: um olhar sobre a Deficiência Mental*. 155f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Brás Cubas, SP, 2006.

COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A. *Preconceitos no Cotidiano Escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez; Campinas: UNICAMP; Faculdade de Educação; Faculdade de Ciências Médicas, 1996.

COSTA, V. A. da. Formação de Professores para a educação de alunos com deficiência: questões acerca da escola democrática. *Cadernos de Ensaio e Pesquisas*. Niterói, ano 3, n. 7, p. 39-43, jan./jun., 2002.

\_\_\_\_\_. Políticas Públicas de Formação de Professores: questões acerca da inclusão escolar, educação e diversidade. *Cadernos de Ensaio e Pesquisas*. Niterói, ano 4, n. 9, p. 57-63, jul. 2003/jul. 2004.

\_\_\_\_\_. Formação de Professores: narrativas e experiências instituintes ‘na’ e ‘para’ a escola inclusiva. *Cadernos de Ensaio e Pesquisas*. Edição Especial. Niterói, n. 11, p. 23-43, set. 2006.

\_\_\_\_\_. *Políticas Públicas de Educação e Formação de Professores: Experiências de Inclusão dos Alunos com Deficiência na Escola Pública*. In: CHAVES, I. M. A. B.; COSTA, V. A.; CARNEIRO, W. (Orgs.). *Políticas Públicas de Educação: pesquisas em confluência*. Niterói: Intertexto, 2009. p. 59-86.

CROCHÍK, J. L. *Preconceito, indivíduo e cultura*. São Paulo: Robe Editorial, 1997.

DALLARI, A. A. *O que é Participação Política*. São Paulo: Brasiliense, 1999.

DANIELS, H. *Uma Introdução a Vygotsky*. São Paulo: Loyola, 2002.

DELOU, C. M. C. *Identificação de superdotados: uma alternativa para sistematização da observação de professores em sala de aula*. 166f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1987.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. e colaboradores. *O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Atmed, 2006.

DESSEN, M. A. e SILVA, N. L. P. A Família e os Programas de Intervenção: tendências atuais. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A. WILLIAMS, L. C. de A. (Organizadoras). *Temas em Educação Especial: avanços recentes*. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 179-187.

FERNANDES, E. M. *Estudo Descritivo da Aplicação do Paradigma da Associação Americana de Retardo Mental na Comunidade de Barro Branco*. 256f. Tese (Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança) – IFF/FIOCRUZ, 2000.

FEUERSTEIN, R. Early Detection: Blessing or Curse. In: *Proceedings: Approaches to Developmental and Learning Disorders*. TeoryandPractice, 1997. p. 253-276.

FONSECA, A. *Avaliação de Políticas Sociais*. O desafio de fazer, analisar e corrigir simultaneamente. Disponível

em: <[www.rlc.fao.org/es/desarrollo/gasto/2005/fonseca/pdf](http://www.rlc.fao.org/es/desarrollo/gasto/2005/fonseca/pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2010.

FONSECA, V. *Educação Especial: programa de estimulação precoce*. Uma introdução às ideias de Feuerstein. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FONTES, R. de S. *A Educação Inclusiva no Município de Niterói (RJ): das propostas oficiais às experiências em sala de aula – o desafio da bidocência*. 210f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. 5. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FLEITH, D.S. *Educação de Alunos Superdotados: Desafios e Tendências Atuais*. Disponível em: <[www.org.br/sf/comissoes/CE/AP/AP20080626\\_superdotados\\_DeniseFleith.pdf](http://www.org.br/sf/comissoes/CE/AP/AP20080626_superdotados_DeniseFleith.pdf)>.

Acesso em: 28 jul. 2010.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia*. Saberes necessários à prática educativa. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

FREITAS, S. N. Formação de Professores: interfaces entre a educação e a educação especial. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A. WILLIAMS, L. C. de A. (Orgs.). *Temas em Educação Especial: avanços recentes*. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 245-249.

FREITAS, S. M. & FLEITH, D. S. Educação de alunos com características de altas habilidades/superdotação e a formação docente sob a ótica da diversidade e da inclusão. In: MEC/SEESP. *Ensaio Pedagógico*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007. p. 85-94.

GARDNER, H. *A Nova Ciência da Mente: Uma História da Revolução Cognitiva*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

GINZBURG, C. *Mitos, Emblemas, Sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

GLAT, R. *Somos Iguais a Vocês*. Rio de Janeiro 7Letras, 2009.

GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1988.

GONDRA, J. *Artes de Civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.



GUIMARÃES, A. E. D.; PEREIRA, E. C.; EMMEL, M. L. G. *A brincadeira simbólica nas situações lúdicas de crianças portadoras de necessidades especiais e crianças normais. Temas sobre Desenvolvimento*, U. 11, n. 62, p. 5-13, 2002.

HABICHT, J.P.; VICTORA, C.G.; VAUGAN, J.P. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health program performance and impact. *International Journal of Epidemiology*. 1999, n. 28, p. 10-18.

HAKKARAINEN, P. O Valor do Jogo será Realmente Compreendido? Redescobrir Vygotsky. *Noesis*, n. 77. Portugal: Ministério da Educação/ Associação de Profissionais de Educação da Infância/ Children in Europe; 2007, s.p.

HEGENBERG, L. *Doença: Um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

HELMAN, C. G. *Cultura, Saúde & Doença*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HOROVITZ, D.D.G.; CARDOSO, M.H, C.A; LLERENA JR. J. C.; MATTOS, R.A. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: características do atendimento e propostas para formulação de políticas públicas em genética clínica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 22, v. 12, p. 2599-2609, dez. 2006.

IBGE. *Censo Demográfico*, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE SURDOS – INES. Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. In: INES. *Conhecendo nossos direitos e deveres*. Diretrizes Internacionais. Vol.1, Rio de Janeiro: INES, 2001, p. 13-18.

\_\_\_\_\_. Declaração Mundial sobre Educação para Todos. In: INES. *Conhecendo nossos direitos e deveres*. Diretrizes Internacionais, v. 1, Rio de Janeiro: INES, 2001, p. 112-135.

\_\_\_\_\_. Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Prática em Educação Especial. In: INES. *Conhecendo nossos direitos e deveres*. Diretrizes Internacionais, v. 1, Rio de Janeiro: INES, 2001, p. 34-51.

\_\_\_\_\_. Regras sobre a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência. In: INES. *Conhecendo nossos direitos e deveres*. Diretrizes Internacionais, v. 1, Rio de Janeiro: INES, 2001, p. 82-106.

JANNUZZI, G. M. *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

\_\_\_\_\_. Alteridade como produto e processo psicossocial. In: ARRUDA, A. (Org.). *Representando a alteridade*. Petrópolis/RJ: Vozes, 1998, p. 47-67.

\_\_\_\_\_. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 2004.

JOFFE, H. Degradação, desejo e o “outro”. In: ARRUDA, A. (Org.). *Representando a Alteridade*. Petrópolis/RJ: Vozes, 1998, p. 109-128.

JORNAL DA PESTALOZZI. Ano VIII, n. 92, jun. 2005.

JOVCHELOVITCH, S. Re (Des) cobrindo o outro. In: ARRUDA, A. (Org.). *Representando a alteridade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998, p. 69-82.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*, n. 34, v. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000.

KASSAR, M.C.M. *Deficiência Múltipla e Educação no Brasil: discurso e silêncio na história de sujeitos*. Campinas, SP: Autores Associados, 1999.

KIRK, S.A. e GALLAGHER, J.J. *Educação da Criança Excepcional*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LAPLANTINE, F. *Aprender Antropologia*. São Paulo: Brasiliense, 2000.

LLERENA JR, J. C.; SANTA-ROSA, A. A; CORREIA, P.; HOROVITZ.; SILVA, E. J. C. et al. Investigação do Retardo mental e doenças genéticas a partir de um estudo transversal em Escolas do Estado do Rio de Janeiro. *Inf. Epidemiol. SUS*. 2000:9(4), p. 251-262.

LEONARD, H. and WEN, X. The Epidemiology of Mental Retardation: Challenges and Opportunities in the New Millennium. *Mental Retardation and Developmental Disabilities. Research Reviews*, n. 8, p. 117-134. 2002.

LEONTIEV, A.N. *Os Princípios do Desenvolvimento Mental e o Problema do Atraso Mental*. In: LURIA, LEONTIEV, VYGOTSKY e outros. *Psicologia e Pedagogia*. São Paulo: Centauro, 2005. p. 59-76.

LURIA, A.R. *O papel da Linguagem na Formação de Conexões Temporais e a Relação do Comportamento em Crianças Normais e Oligofrênicas*. In: LEONTIEV, VYGOTSKY e outros. *Psicologia e Pedagogia*. São Paulo: Centauro, 2005. p. 77-94.

LUZ, A. A. *Uma educação que é legal! É possível a inclusão de todos na escola?* 165f. Tese (Doutorado em Educação/ Educação Especial). Unisinos, 2006.

MAIOR, I. M. M. L. Políticas públicas sociais para as pessoas portadoras de deficiência no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, n. 7, 1997, p. 31-47.

MANTOAN, M. T. E. *Compreendendo a Deficiência Mental: Novos Caminhos Educacionais*. São Paulo: Scipione, 2001.

\_\_\_\_\_. Educação Escolar de Deficientes Mentais: problemas para a pesquisa e o desenvolvimento. *Cad. CEDES*, v. 19, n. 46. p. 00-00. 1998.

\_\_\_\_\_. *Ser ou Estar: eis a questão*. Explicando o déficit intelectual. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

MAZZOTTA, M. J. S. *Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_. Identidade dos Alunos com Necessidades Educacionais Especiais no Contexto da Política Educacional. *Movimento: Revista da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense*. Niterói, maio 2003, p. 11-18.

MASINI, E. F. S.; PEREIRA, F. K. e BISSETTI, P. B. Alicerces para a Inclusão: análise de depoimentos de mães e de profissionais de crianças com deficiência múltipla incluindo deficiência visual. In: CÚPICH, Z. J.; LÓPEZ, S. L. V. e CÓRDOVA, J. delos S. L. (Coordenadores). *Sujeto, Educación y Integración*. V. VII. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2010. p. 467-485.

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

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

\_\_\_\_\_ e MENDES, E. G. *Movimentos Sociais e Auto-Advogacia: analisando a participação de pessoas com deficiência mental*. Disponível em: <[www.apaeminas.org.br/arquivos.phtml?a=11396](http://www.apaeminas.org.br/arquivos.phtml?a=11396)>. Acesso em: 06 mai. 2010.

MEC/SEESP. *Políticas Públicas para as Altas Habilidades/Superdotação*. Disponível em:

<[http://www.senado.gov.br/sf/comissoes/CE/AP/AP20080626\\_superdotados\\_CI%C3%A1udiaGriboski.pdf](http://www.senado.gov.br/sf/comissoes/CE/AP/AP20080626_superdotados_CI%C3%A1udiaGriboski.pdf)>. Acesso em: 31 jul. 2010.

MÉNDEZ, Z. *Aprendizaje y Cognición*. San Jose, CR: EUNED, 2008.

MICHELET, A.C. WODILL, G. *Le Handicap dit mental. Le fait social, le diagnostic, le traitement*. Neuchâtel, Paris: Delachaux et Niestlé, 1993.

MITJÁNS MARTÍNEZ, A. El Profesor como Sujeto: elemento esencial de la formación de profesores para La educación inclusiva. *Movimento. Revista da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense*. Niterói, n. 7, maio 2003, p. 137-149.

MITRE, R. M. e GOMES, R. *A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. Ciência e Saúde Coletiva*, 9 (1): p. 147-154, 2004.

MORANT, N. e ROSE, D. Loucura, Multiplicidade e Alteridade. In: ARRUDA, A. (Org.). *Representando a Alteridade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. p. 129-148.

MONROE, P. *História da Educação*. Nova tradução e notas de Idel Becker. 15. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1983.

MÜLLER, T. M. P. e GLAT, R. *Uma Professora Muito Especial*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1999.

NERI, M. et al. *Retratos da Deficiência no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003.

NEWMAN, F. e HOLZMAN, L. *Lev Vygotsky. Cientista revolucionário*. São Paulo: Loyola, 2002.

NEVES, T. R. L. Movimentos Sociais e Cidadania: quando a pessoa com deficiência mental fala na primeira pessoa do singular. In: SILVA, S. e VIZIM, M. (Orgs.). *Políticas Públicas: Educação, Tecnologias e Pessoas com Deficiências*. Campinas, SP: Mercado de Letras: Associação de Leitura do Brasil, 2003, p. 153-174.

\_\_\_\_\_ e MENDES, E. G. *Movimentos Sociais e Auto-Advogacia: analisando a participação de pessoas com deficiência mental*. Disponível em: <[www.apaeminas.org.br/arquivos.phtml?a=11396](http://www.apaeminas.org.br/arquivos.phtml?a=11396)>. Acesso em: 06 maio 2010.

NITERÓI. *Portaria FME nº125/08*. Niterói, RJ: Secretaria Municipal de Educação, Fundação Municipal de Educação de Niterói, 2008.

OLIVEIRA, R. J. de. Educação dos excluídos: Dádiva ou dívida? *Revista do Instituto Benjamin Constant*, ano 7, n. 19, ago. 2001, p. 3-6.

OLIVEIRA, M.A.M. e AMARAL, C. T. *Políticas Públicas contemporâneas para a Educação Especial: Inclusão ou exclusão?* GT de Educação Especial n. 15. Disponível em: <<http://www.clickciencia.ufscar.br/portal/edicao20/Artigo.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2010.

OLIVEIRA, A. A. S. Formação de Professores em Educação Especial: a busca de uma direção. In: MENDES, E. G. ALMEIDA, M. A. WILLIAMS, L. C. de A. (Orgs.). *Temas em Educação Especial: avanços recentes*. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 239-243.

OLIVEIRA, M.K. *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione, 2006.

OMOTE, S. Deficiência e não Deficiência: Recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 1(2), p. 65-73, 1994.

OMS. OPAS. *Retardamento Mental: Enfrentando o Desafio*. Washington, D.C., Organização Mundial de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde, 1986.

ONFRAY, M. *A Política do Rebelde: Tratado de resistência e insubmissão*. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

ONU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano. *Atlas do Desenvolvimento Humano*, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. *Retardo Mental: Enfrentando o desafio*. Washington: OMS,OPAS, 1986.

PADILHA, A. M. L. *Práticas Pedagógicas na Educação Especial: a capacidade de significar o mundo e a inserção cultural do deficiente mental*. Campinas, SP: Autores Associados, 2005. 195p.

PÉREZ, S. B. P. Inclusão para Superdotados. *Ciência Hoje*. v. 41, n. 245, jan./fev. 2007, p. 8-11.

PINTOR, N. A. M. Caminhos para a Inclusão. *Sabor de Escola*. Edição 1, jul. 2004.

PINTOR, N. A. M. O Projeto EIDE – Espaço Integrado de Desenvolvimento e Estimulação. Uma estratégia de criação de um atendimento educacional para alunos com deficiência. In: Cupich, Lopez e Cordova (Coords.). *Sujeto, Educación Especial e Integración*. Volumen VII. Mexico: Universidad Normal Autónoma de Mexico, 2010. p. 105-118.

PINHEIRO, H. L. As Políticas Públicas e as pessoas portadoras de deficiência. In: Silva, S. e Vizim, M. (Orgs.). *Políticas Públicas: Educação, tecnologias e pessoas com deficiências*. Campinas, SP, Mercado de Letras: Associação de Leitura do Brasil, 2003.

PINO, A. *As Marcas do Humano: às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev Vygotsky*. São Paulo: Cortez, 2005.

PLATÃO. *A República*. São Paulo: Hemus, 1970.

POPE, C. & MAYS, N. *Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

REIS, A. P. *O Currículo em Ciclos no Contexto da Prática: com a palavra, o professor*. 155f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, 2010.

REY, B. Inclusão: O difícil encaixe. *Revista da Educação*. Edição 150, 2009. Disponível em <<http://revistaeducacao.uol.com.br/textos.asp?codigo=12784>>>. Acesso em: 10 maio 2010

RODRIGEZ, L.M. *La Educación Especial em Costa Rica: fundamentos y evolución*. San Jose, CR: EUNED, 2007.

SAAD, S. N. *Preparando o Caminho da Inclusão: dissolvendo mitos e preconceitos em relação à pessoa com Síndrome de Down*. São Paulo: Vetor, 2003.

SAMPAIO, C. T. *Convivendo com a Diversidade: a inclusão da criança com deficiência intelectual segundo professoras de uma escola pública de ensino fundamental*. 153p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, 2005.

SANT'ANA, I. M. Educação Inclusiva: concepções de diretores e professores. *Psicol. Estud.* v. 10, n. 2, 2005, p. 227-234.

SANTOS, W.C.S.; BARTALOTTI, C.C. Diferenças, deficiências e diversidade: Um olhar sobre a deficiência mental. *O Mundo da Saúde*, v. 26, n. 3, jul./set. 2002, p. 382-388.

SANTOS, C. A. O. *Deficiência Mental: uma possibilidade de compreensão dos saberes de professores do ensino regular*. 144f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Uberlândia, 2007.

SANTOS, M. P. Desenvolvendo Políticas e Práticas Inclusivas “Sustentáveis”: o lado carioca de uma pesquisa internacional. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A. WILLIAMS, L. C. de A. (Orgs.). *Temas em Educação Especial: avanços recentes*. São Carlos: EdUFSCar, 2004, p. 213-219.

SASSAKI, R. *Inclusão: Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAWAIA, B. *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 27-48.



SCHAFFER, H.R. Episódios de Envolvimento Conjunto Como Contexto para o Desenvolvimento. In: DANIELS, H. (org.). *Uma Introdução a Vygotsky*. São Paulo: Loyola, 2002, p. 293-326.

SCHEWINSKY, S.R. A barbárie do preconceito contra o deficiente: Todos somos vítimas. *ActaFisiatr.* 11(1): p. 7-11, 2004.

SILVA, E.J.C.; LLERENA JR. J. C.; CARDOSO, M.H.C.A. Estudo seccional descritivo de crianças com deficiência auditiva no Instituto Nacional de Surdos, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro. 23(3): p. 627-636. mar. 2007.

SILVA, E. J. C. *Investigação Clínico-Epidemiológica em um Modelo de Educação Inclusiva Visando ao Estudo do Transtorno do Desenvolvimento*. 127f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança) – Instituto Fernandes Figueira – Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

SILVA, N. L. P. e DESSEN, M. A. Deficiência Mental e Família: Implicações para o desenvolvimento da Criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 2, maio/ago. 2001, p. 133-141.

SILVA, S. S. S. *Inclusão do Deficiente Mental no Contexto da Escola: preconceito e estigma*. 185f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Brás Cubas, 2006.

SILVA, L. M. G. Educação Especial e inclusão escolar sob a perspectiva legal. Disponível em: <[www.simposioestadopoliticas.ufu.br/imagens/anais.pdf/BP05.pdf](http://www.simposioestadopoliticas.ufu.br/imagens/anais.pdf/BP05.pdf)>. Acesso em: 06 maio 2010.

SILVEIRA, F. F. e NEVES, M. M. B. J. Inclusão Escolar de Crianças com Deficiência Múltipla: concepções de pais e professores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 22, n. 1, jun./abr. 2006, p. 79-88.

SOUVENIR PRESS. Stereotypes of disability. *Disabled we stand*. Sutherland, A.T., London: Souvenir Press, 1981. Disponível em: <<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/sutherland/CHAPTRE6.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2010.

STRANDBERG, L. Vigotsky, um amigo da prática. Redescobrir Vygotsky. *Noesis*, n. 77. Portugal: Ministério da Educação/ Associação de Profissionais de Educação da Infância/ Children in Europe, 2007. s.p.

SUPLINO, M. *Currículo Funcional Natural: Guia prático para a educação na área de autismo e deficiência mental*. Brasília, DF: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa portadora de Deficiência, Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência, 2005.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J.S. Planejamento e Programação de ações intersetoriais para promoção da saúde e da qualidade de vida. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro. 34(6): p. 63-80. nov./dez. 2000.

TELFORD, C.W. e SAWREY, J.M. *O Indivíduo Excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

UNESCO. *La Educación Especial*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 1997.

VAN DER VEER, R e VALSINER, J. *Vygotsky. Uma Síntese*. São Paulo: Loyola, 2006.

VÉRAS, M. P. B. Exclusão social: Um problema de 500 Anos - Notas Preliminares. In: VYGOTSKY, L. S. *A Formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VIZIM, M. Educação Inclusiva: o avesso e o direito de uma mesma realidade. In: SILVA, S. e VIZIM, M. (Orgs.). *Políticas Públicas: educação, tecnologias e pessoas com deficiências*. Campinas, SP: Mercado das Letras: Associação de Leitura do Brasil, 2003. p. 49-71.

VYGOTSKY, L.S. *A Formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

\_\_\_\_\_. *Psicologia Pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

\_\_\_\_\_. *Fundamentos de Defectologia*. Obras Completas. Tomo Cinco. Ciudad de Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995.

\_\_\_\_\_. Manuscrito de 1929. *Educação e Sociedade*, ano XXI, n. 71, jul./2000. p. 21-44.

\_\_\_\_\_. *A Construção do Pensamento e da Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VOIVODIC, M. A. M. A. *Inclusão Escolar de Crianças com Síndrome de Down*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

WERNER, J. *Saúde & Educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno*. Rio de Janeiro: Gryphus, 2005.

YIN, Robert K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### Modelo de entrevistas semiestruturadas

#### 1 Entrevista com a família

- O (A) Sr. (a). já possuía informações de profissionais da saúde sobre a condição de seu filho (a) ?
- Quais as informações médicas lhe foram dadas sobre a condição atual de seu filho (a)?
- As informações recebidas são esclarecedoras para lidar com seu filho (a) em casa? E na escola?
- Como é a rotina diária de seu filho (a) em casa?
- Que atividades são ensinadas para seu filho em casa? Como são ensinadas e por quem?
- Quais as brincadeiras preferidas por seu filho? Com quem e onde ele brinca?
- Como acontecem as interações das pessoas que convivem com seu filho (a) em casa? E na comunidade (vizinhança)?
- Seu filho (a) participa de outras atividades fora de casa? Quais?
- Como se dá a comunicação com seu filho em casa?
- Como você analisa a interação dos profissionais da saúde e da educação para a escolarização de seu filho?
- Que informações que lhes foram/ são fornecidas pelos professores acerca das atividades desenvolvidas no EIDE?
- Como o Sr. (a) percebe a experiência de ter seu filho (a) participando no EIDE?
- Existe alguma diferença na sua relação com o seu filho (a) depois que ele (a) passou a freqüentar o EIDE?
- Que comportamentos seu filho (a) passou a apresentar depois que começou a freqüentar o EIDE?
- Esses comportamentos são/foram percebidos por outras pessoas fora de casa?

- O (A) Sr. (a) considera que seu filho(a) têm condição de freqüentar uma escola comum junto a outras crianças?
- Quais as suas expectativas em relação a inclusão de seu filho (a) numa escola comum? O que espera da escola? E dos professores?

### **1.1 Entrevista com profissionais da CEE (Professoras do EIDE)**

- Como você define a Educação Inclusiva?
- Como você percebe a proposta da Educação Inclusiva para os alunos que freqüentam o EIDE?
- Qual sua compreensão do Projeto EIDE?
- Quais os aspectos que você aponta como fundamentais para garantir a execução do EIDE?
- Como você avalia a influência do EIDE para a Educação Inclusiva?
- Que atividades são ensinadas para o aluno no EIDE? Como são ensinadas?
- Como se dá sua comunicação com seu aluno/
- Que comportamentos o aluno passou a apresentar depois que passou a freqüentar o EIDE?
- Esses comportamentos são/foram percebidos por outras pessoas fora do EIDE?
- Como você analisa a interação de profissionais da saúde e profissionais da educação para a proposta da Educação Inclusiva?
- Como as informações dos profissionais de saúde influem para a proposta do EIDE?
- Como você avalia as ações conjuntas com os profissionais da saúde que atendem aos seus alunos?
- Em sua opinião quais profissionais buscam mais informações sobre os usuários: os da área da saúde ou os da área da educação? Por quê?
- Qual sua expectativa em torno da continuidade do Projeto EIDE?
- Como você analisa a relação dos pais de seus alunos com o desenvolvimento e aprendizagem de seus filhos?

## **1.2 Entrevista com as professoras da escola (Professoras Regentes) e com professores de apoio**

- Como você define a Educação Inclusiva?
- Como você percebe a proposta da Educação Inclusiva para os alunos que frequentam o EIDE?
- Qual sua compreensão do Projeto EIDE?
- Que atividades são ensinadas para o aluno no EIDE que chegam à escola? Como são ensinadas?
- Como se dá sua comunicação com seu aluno?
- Como você percebe sua situação profissional (formação, experiência, etc.) para sua atuação na educação inclusiva? E com alunos com deficiência intelectual e necessidade de apoio permanente?
- Que aspectos você considera como fundamentais como apoio para sua atuação na educação inclusiva? E com alunos com deficiência intelectual e necessidade de apoio permanente?
- Que aspectos você considera como barreiras para sua atuação na educação inclusiva? E com alunos com deficiência intelectual?
- Como você avalia a influência do EIDE para a Educação Inclusiva?
- Como você analisa a interação de profissionais da saúde e profissionais da educação para a proposta da Educação Inclusiva?
- Como as informações dos profissionais de saúde influem para a proposta do EIDE?
- Como você avalia as ações conjuntas com os profissionais da saúde que atendem aos seus alunos?
- Em sua opinião quais profissionais buscam mais informações sobre os usuários: os da área da saúde ou os da área da educação? Por quê?
- Qual sua expectativa em torno da continuidade do Projeto EIDE?
- Como você analisa a relação dos pais de seus alunos com o desenvolvimento e aprendizagem de seus filhos?

### **1.3 Entrevista com os profissionais da saúde (Médicos) e da Rede de Parcerias Intersetorial – AFR (Psicopedagoga)**

- Qual seu primeiro contato com a proposta da educação inclusiva? E sua primeira reação?
- Como você define a educação inclusiva?
- Como você analisa a interação de profissionais da saúde e profissionais da educação para a proposta da Educação Inclusiva?
- Como você avalia as ações conjuntas com os profissionais da educação da escola onde seu paciente estuda?
- Em sua opinião quais profissionais buscam mais informações sobre os usuários: os da área da saúde ou os da área da educação? Por quê?
- Qual sua expectativa sobre a proposta de intersetorialidade entre os campos da saúde e da educação para o atendimento à pessoa com deficiência?
- Como você avalia sua relação com os pais ou responsáveis de seu paciente com deficiência intelectual e necessitam de apoio permanente?
- Como você percebe a relação dos pais com o filho com deficiência intelectual e necessita de apoio permanente deficiência intelectual e necessitam de apoio permanente?
- Como você analisa sua formação acadêmica para o atendimento à pessoas com deficiência?
- Que condições você julga imprescindíveis para o profissional da saúde no atendimento à pessoas com deficiência?
- Como se dá sua comunicação com seu paciente?



## APÊNDICE B

### Modelo de anamnese



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

#### FICHA DE ANAMNESE

##### I - IDENTIFICAÇÃO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INFORMANTE \_\_\_\_\_

NOME DA CRIANÇA \_\_\_\_\_

UNIDADE ESCOLAR: \_\_\_\_\_ SÉRIE/TURMA/TURNO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

NOME DA

MÃE: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

COMPOSIÇÃO FAMILIAR: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES:

\_\_\_\_\_

##### II - GESTAÇÃO/PRÉ-NATAL

A GESTAÇÃO FOI DESEJADA? \_\_\_\_\_

SEXO QUE DESEJAVAM: (PAI): \_\_\_\_\_ (MÃE): \_\_\_\_\_

COMO SE SENTIU DURANTE A GRAVIDEZ? (Doenças, acidentes, hemorragias, convulsões, tombos, etc.) \_\_\_\_\_

O ESPOSO ACOMPANHOU A GRAVIDEZ? \_\_\_\_\_

POSIÇÃO NA ORDEM DO NASCIMENTO? (Caçula, Mais velho, do meio) \_\_\_\_\_

PERDEU ALGUM FILHO? \_\_\_\_\_

FEZ PRÉ-NATAL? \_\_\_\_\_

##### II.1 - CONDIÇÕES E COMPLICAÇÕES DO PARTO

QUEM ATENDEU O PARTO? \_\_\_\_\_

ONDE? \_\_\_\_\_

PREMATURO OU A TÊRMO? \_\_\_\_\_

DURAÇÃO DA PRIMEIRA CONTRAÇÃO ATÉ O NASCIMENTO \_\_\_\_\_

TIPO DE PARTO: \_\_\_\_\_

CHOROU LOGO? \_\_\_\_\_ ENCUBADEIRA? \_\_\_\_\_

COLORAÇÃO (Azulado, vermelho, amarelo)? \_\_\_\_\_  
 OXIGÊNIO? \_\_\_\_\_  
 OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### III - RELAÇÃO MÃE/BEBE

MAMOU DIREITO? \_\_\_\_\_ PEITO? \_\_\_\_\_ ATÉ QUANDO? \_\_\_\_\_  
 MAMADEIRA? \_\_\_\_\_ -ATÉ QUANDO? \_\_\_\_\_  
 CHUPOU DEDO OU CHUPETA? \_\_\_\_\_ ATÉ QUANDO? \_\_\_\_\_  
 COMO A CRIANÇA REAGIU AO DESMAME? (seio ou mamadeira) \_\_\_\_\_  
 HOUVE ALGUM TIPO DE DIFICULDADE NA RELAÇÃO MÃE/BEBÊ? A MÃE  
 APRESENTOU ALGUMA ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO NO PÓS-  
 PARTO (Tristeza, medo de perder o bebê, sentimento de rejeição pelo bebê, etc.)?  
 \_\_\_\_\_

### IV – DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

QUANDO ERGUEU A CABEÇA? \_\_\_\_\_ QUANDO SENTOU? \_\_\_\_\_  
 ENGATINHOU QUANDO? \_\_\_\_\_ ANDOU QUANDO? \_\_\_\_\_ A  
 MUITO? \_\_\_\_\_ MACHUCAVA-SE MUITO? \_\_\_\_\_  
 CONTROLE ESFINCTERIANO ANAL? \_\_\_\_\_  
 CONTROLE ESFINCTERIANO VESICAL? \_\_\_\_\_  
 COMO FOI FEITO O CONTROLE? (pinico) \_\_\_\_\_  
 FAZIA/FAZ MUITO XIXI NA CAMA? \_\_\_\_\_  
 OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### V – AUTONOMIA SÓCIO-ADAPTATIVA

ATUALMENTE COME SOZINHO? \_\_\_\_\_  
 VESTE-SE E CALÇA-SE SOZINHO? \_\_\_\_\_  
 TOMA BANHO SOZINHO? \_\_\_\_\_  
 DÁ NÓ, LAÇOS E ABOTOAMENTO? \_\_\_\_\_  
 REALIZA PEQUENAS TAREFAS (organiza seus  
 brinquedos)? OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### VI – DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

FALOU AS PRIMEIRAS PALAVRAS COM QUE  
 IDADE? \_\_\_\_\_ **GAGUEJOU?** \_\_\_\_\_ **TROCA FONEMAS**  
**NA FALA?** \_\_\_\_\_  
 QUAL A ATITUDE DOS PAIS? \_\_\_\_\_  
 COMO OS PAIS SE COMUNICAVAM COM O BEBÊ? \_\_\_\_\_  
 TROCA FONEMAS NA ESCRITA? \_\_\_\_\_  
 APRESENTA ROQUIDÃO FREQUENTE? \_\_\_\_\_  
 FALAM OUTRA LÍNGUA EM CASA \_\_\_\_\_

HÁ DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM ESCOLAR? \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VII – SONO

SONO CALMO OU AGITADO? \_\_\_\_\_ FALA DORMINDO? \_\_\_\_\_

ATÉ QUANDO DORMIU COM OS PAIS? \_\_\_\_\_

COM QUEM DORME ATUALMENTE? \_\_\_\_\_ NA MESMA CAMA?

USA ALGUM RECURSO PARA DORMIR?(luz acesa, urso, etc.) \_\_\_\_\_

POSIÇÃO NO SONO: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VIII – DOENÇAS, TRATAMENTOS, MEDICAMENTOS

VIROSES COMUNS? \_\_\_\_\_

INTERNAÇÃO? \_\_\_\_\_ OPERAÇÃO? \_\_\_\_\_

CONVULSÕES? \_\_\_\_\_ DESMAIOS? \_\_\_\_\_

FEBRES? \_\_\_\_\_ JÁ FEZ EEG? \_\_\_\_\_

USA APARELHO DENTÁRIO? \_\_\_\_\_ ÓCULOS? \_\_\_\_\_

OUTROS: \_\_\_\_\_

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE ACIDENTE? \_\_\_\_\_

FAZ USO DE MEDICAMENTOS ATUALMENTE? \_\_\_\_\_

FEZ/FAZ ALGUM TRATAMENTO (PSICOLÓGICO, FONOAUDIOLÓGICO)? \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## IX – COMPORTAMENTOS ATÍPICOS

TEM TIQUES, MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS E MANIAS? \_\_\_\_\_

QUANDO SENTADA BALANÇA-SE? \_\_\_\_\_ TEM

ALGUM MOVIMENTO ASSOCIADO? \_\_\_\_\_

ATITUDE DOS PAIS? \_\_\_\_\_

RÓI UNHAS? \_\_\_\_\_ QUANDO COMEÇOU? \_\_\_\_\_

FALA ALGUMA LÍNGUA ESTRANHA, APARENTEMENTE CRIADA POR

ELE?RELATA VER COISAS QUE OUTRAS PESSOAS NÃO

VÊM?\_OBSEVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## X – SEXUALIDADE

APRESENTA CURIOSIDADE SEXUAL? QUANDO COMEÇOU? \_\_\_\_\_

ATITUDE DOS PAIS (respondem dúvidas ou não)? \_\_\_\_\_

MASTURBAÇÃO? \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

## XI - RELACIONAMENTOS/SOCIALIZAÇÃO

RELACIONAMENTO COM OS IRMÃOS \_\_\_\_\_  
 RELACIONAMENTO COM OS PAIS \_\_\_\_\_  
 COM OUTROS MEMBROS DA FAMÍLIA \_\_\_\_\_  
 COM AMIGOS \_\_\_\_\_  
 FAZ AMIGOS FACILMENTE? \_\_\_\_\_  
 PREFERE BRINCAR SOZINHO OU COM OS AMIGOS? \_\_\_\_\_  
 QUAIS OS BRINQUEDOS PREFERIDOS? \_\_\_\_\_  
 SE ADAPTA FACILMENTE AO MEIO? \_\_\_\_\_  
 COMO BRINCA (quebra brinquedos)? \_\_\_\_\_  
 OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## XII – VIDA ESCOLAR:

QUANDO FREQUENTOU A PRIMEIRA ESCOLA/CRECHE? \_\_\_\_\_  
 QUAL O MOTIVO DA SUA ENTRADA NA ESCOLA/CRECHE? \_\_\_\_\_  
 ADAPTAÇÃO ESCOLA/CRECHE? \_\_\_\_\_  
 ESTÁ GOSTANDO DA ESCOLA ATUAL? \_\_\_\_\_  
 TEVE EMPATIA COM A PROFESSORA? \_\_\_\_\_  
 TEVE EMPATIA COM OS COLEGAS? \_\_\_\_\_  
 GOSTA DE ESTUDAR? \_\_\_\_\_  
 LEITURA NORMAL? \_\_\_\_\_ ESCRITA? \_\_\_\_\_  
 DIFICULDADES (matemática, português)? \_\_\_\_\_  
 TEM BOA CONCENTRAÇÃO? \_\_\_\_\_  
 É INQUIETO NA SALA? \_\_\_\_\_  
 MUDOU MUITO DE ESCOLA? PORQUÊ? \_\_\_\_\_  
 A CRIANÇA DEMONSTRA VONTADE DE APRENDER NA ESCOLA? \_\_\_\_\_  
 E EM CASA? \_\_\_\_\_  
 QUAL A EXPECTATIVA DA FAMÍLIA COM RELAÇÃO AO DESEMPENHO DA CRIANÇA? \_\_\_\_\_  
 O QUE A FAMÍLIA ESPERA DA ATUAL ESCOLA? \_\_\_\_\_  
 OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## XIII – VIDA FAMILIAR

HÁ ALGUÉM NERVOSO NA FAMÍLIA? \_\_\_\_\_  
 ALGUÉM COM PROBLEMA FÍSICO OU MENTAL? \_\_\_\_\_  
 ALGUÉM COM DEFICIÊNCIA VISUAL OU AUDITIVA? \_\_\_\_\_  
 ALGUÉM FALECIDO RECENTEMENTE? \_\_\_\_\_  
 QUAL O TIPO DE RESIDÊNCIA (casa? apto.?) \_\_\_\_\_  
 PRÓPRIA? \_\_\_\_\_ HÁ LOCAL PARA BRINCAR? \_\_\_\_\_  
 HÁ LOCAL PARA FAZER O DEVER? \_\_\_\_\_  
 COMO É O RELACIONAMENTO ENTRE OS PAIS? \_\_\_\_\_  
 A CRIANÇA PRESENCIA DISCUSSÕES? \_\_\_\_\_  
 RELAÇÃO MÃE/CRIANÇA \_\_\_\_\_

RELAÇÃO PAI/CRIANÇA \_\_\_\_\_  
RELAÇÃO IRMÃOS/CRIANÇA \_\_\_\_\_  
RELAÇÃO AVÓS/CRIANÇA \_\_\_\_\_  
OUTROS FAMILIARES \_\_\_\_\_  
RELIGIÃO DA FAMÍLIA \_\_\_\_\_  
TIPOS DE CASTIGO DADO A CRIANÇA SO TRANSGREDIR LIMITES \_\_\_\_\_  
COMO A CRIANÇA REAGE? \_\_\_\_\_  
COMO É A ROTINA DA CRIANÇA? \_\_\_\_\_  
COMO TRANSCORRE UM DOMINGO OU FERIADO? \_\_\_\_\_  
COSTUMA TER FESTAS DE ANIVERSÁRIO? \_\_\_\_\_  
OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
IMPRESSÕES DA AVALIAÇÃO COM A CRIANÇA: \_\_\_\_\_  
ANAMNESE REALIZADA POR: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_\_  
AVALIAÇÃO REALIZADA POR: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_\_

**PROJETO EIDE – ESPAÇO INTEGRADO DE DESENVOLVIMENTO E ESTIMULAÇÃO**

**INDICADORES DE GRAVIDADE DO DESENVOLVIMENTO E DE NECESSIDADES DE SUPORTES**


<b>Psicológicos</b>		
Capacidade de interação	Criança apática em relação ao ambiente e aos profissionais	
Relações Interpessoais	Estabelece relações interpessoais com os profissionais	
Estabelece contatos corporais:	olha, ri, se aproxima, toca, evita o olhar.	
Comportamento emocional:	tranquilo, alegre, nervoso, choroso, irritado, curioso.	
Cognição e linguagem;	se expressa por meio de sons, gestos, palavras, frases;	
	mantém atenção nos objetos, brinquedos, pessoas	
	dá sinais de memória; procura objetos perdidos/escondidos; procura pessoas ausentes	
	identifica o nome das pessoas;	
	atende ao ser chamado pelo nome	
	percebe semelhanças e diferenças em brinquedos ou jogos	
ALUNO(A) ESCOLA:		


## INDICADORES DE GRAVIDADE DO DESENVOLVIMENTO E NECESSIDADE DE SUPORTE DOS ALUNOS DA PEQUISA

<b>Psicológicos</b>		<b>ACCS</b>	<b>ABCS</b>	<b>CGC</b>	<b>MHPF</b>	<b>SULB</b>	<b>VCL</b>	<b>JVPRM</b>	<b>LPCS</b>	<b>MCSB</b>	<b>UCSJ</b>	<b>VGA</b>
<b>Abreviatura/Nome dos alunos (Fictícios)</b>		<b>Alice</b>	<b>Bianca</b>	<b>Carol</b>	<b>Marcia</b>	<b>Suzi</b>	<b>Valéria</b>	<b>Rodrigo</b>	<b>Lúcio</b>	<b>Miguel</b>	<b>Pablo</b>	<b>Vasco</b>
Capacidade de interação	Criança apática em relação ao ambiente e aos profissionais											
Relações Interpessoais	Estabelecer relações interpessoais com os profissionais											
Estabelece contatos corporais:	(1) olha, (2) ri, (3) se aproxima, (4) toca, (5) evita o olhar.		4 – 5	1-2-3	1-2-3-4-5	2-3-4-5	6		3-4-5	1-6	1-2	1-2-3-4-5-6
Comportamento emocional:	(1) tranquilo, (2) alegre, (3) nervoso, (4) choroso, (5) irritado, (6) curioso.		2	1-	1-2	1-2	1-2-6	2-6	1-2-3-4-5	1-2	1-2	1
Cognição e linguagem;	se expressa por meio de (1) sons, (2) gestos, (3) palavras, (4) frases;		3	3-4	1-2	2-3-4	1-2-3-4	1-2-3	1	2-3-4	2	1-2-3-4

	mantém atenção nos (1) objetos, (2) brinquedos, (3) pessoas	SIM	NÃO 1-2-3	ÀSVEZES 1-2-3	NÃO	ÀSVEZES 1-2-3	NÃO	SIM 1-2-3	NÃO	ÀSVEZES 1	ÀSVEZES	NÃO 1-2-3
	dá sinais de memória; procura objetos perdidos/escondidos; procura pessoas ausentes	SIM	SIM	ÀSVEZES	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
	identifica o nome das pessoas;	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	ÀSVEZES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
	atende ao ser chamado pelo nome	SIM	SIM	SIM	ÀSVEZES	ÀSVEZES	NÃO	SIM	ÀSVEZES	SIM	SIM	NÃO
	percebe semelhanças e diferenças em brinquedos ou jogos	SIM	NÃO	ÀSVEZES	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

LEGENDA: NÃO = 

SIM = 

ÀSVEZES = 




<b>ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>											
<b>Abreviatura/No me dos alunos</b>	<b>ACCS Alice</b>	<b>ABCS Bianca</b>	<b>CGC Carol</b>	<b>MHPF Marcia</b>	<b>SULB Suzi</b>	<b>VCL Valéria</b>	<b>JVPRM Rodrigo</b>	<b>LPCS Lúcio</b>	<b>MCSB Miguel</b>	<b>UCSJ Pablo</b>	<b>VGA Vasco</b>
Nome do Responsável (Fictício)	Ana	Lúcia	Janete	Selma	Alba	Vitor	Deise	Maria	Julia	Paula	Sônia
Nº. de pessoas da família	4	3	3	3	4	2	4	4	3	2	4
Moradia/Habitação	Casa	Casa	Kiti-Nete	Casa	Casa	Casa	Casa	Casa	Casa	Casa	Apartamento
Tipo de constituição familiar	Pais separados	Unida	Pais Separados	Pais Separados	Mãe Viúva	Pai Viúvo	Pais Separados	Unida	Pais Separados	Pais Separados	Pais Separados
Rede de apoios familiar/institucional	APAE	Não	Não	Não	Não	Pestalozzi	AFR	SARA AFR	AFR	APAE	Não
Benefícios sociais que a família possui	BPC	BPC	Não	Não	BPC	Não	Não	Não	Não	BPC Bolsa Família	Não


Nível de escolarização das pessoas da família	1º Grau	1º Grau	2º Grau	2º Grau	2º Grau	1º Grau	2º Grau	1º Grau	1º Grau	5º ano Supletivo	2º Grau/Técnico
Pessoas que trabalham na família	Tio Materno	Pai	Mãe	Mãe	-----	Pai	Padrasto	Mãe	-----	-----	Pai
Renda familiar Aproximada	-----	-----	-----	-----	-----	Salário mínimo	-----	-----	-----	-----	-----



Utiliza as múltiplas linguagens, inclusive a linguagem corporal, articulando as suas experiências de conhecimentos;												
Consegue interagir com os outros e com o mundo;												
Realiza atividades com o grupo e valoriza seu trabalho;												
Possui noção de espaço e de tempo												
Reconhece o espaço geográfico onde vive;												
Consegue expressar a linguagem matemática e o raciocínio lógico.												

LEGENDA: NÃO = 

SIM= 


ÀSVEZES= 

<b>FONOAUDIOLÓGICOS</b>											
	<b>ACCS</b>	<b>ABCS</b>	<b>CGC</b>	<b>MHPF</b>	<b>SULB</b>	<b>VCL</b>	<b>JVPRM</b>	<b>LPCS</b>	<b>MCSB</b>	<b>UCSJ</b>	<b>VGA</b>
A criança direciona e mantém contato ocular com o interlocutor;											
Responde oralmente, com gestos ou sons ao ser chamado por seu nome;											
Utiliza meios não verbais de comunicação											
Imita intencionalmente (1) sons, (2) palavras e (3) gestos;		2									
Entende/compreende o que lhe é solicitado oralmente											
A criança inicia interações com outras pessoas do ambiente;											
A criança responde a interações iniciadas por outras pessoas;											
A criança aguarda a resposta do outro antes de agir;											
A criança mantém atenção conjunta no momento da comunicação;											
A criança (1)olha,(2) aponta, (3) fala/expressa o que quer;		3		1-2-3	1-2-3		3		1	1	1

Usa (1) gestos ou expressões; (2) aponta, (3) balança a cabeça para negação, (4) dar tchau, (5) chama;		1		3						1	
Compreende e responde a perguntas com pronome (1) que, (2) quem e (3) onde;		1									
Entende o significado de (1) aqui, (2) ali, (3) dentro, (4) fora, (5) perto, (6) longe, (7) muito, (8) pouco, (9) cheio, (10) vazio.											
Vocabulário reduzido, linguagem pobre após os 4 anos											
Dificuldade de articulação,											
Ecolalia;											
Ausência de oralidade											

LEGENDA: NÃO = 

SIM = 

ÀSVEZES = 

**APÊNDICE D**  
**Ficha de avaliação médica**

**Ficha de avaliação**

Nº -----

Data da entrevista: / /

Idade:

Sexo            1-Masculino    2- Feminino

Data de nascimento: / /

Idade materna ao nascimento: \_\_\_\_ anos

Idade paterna ao nascimento: \_\_\_\_ anos

QP            1-Atraso psicomotor    2- Deficiência auditiva    3- Deficiência visual  
4-Dmult            5-Retardo mental    6 Outros -

Consaguinidade:    1-Sim    2- Não

HFRM:            1- Sim    2- Não    3- Sind. Down

FAM RM:    1- Irmão    2- Irmã    3- Mãe    4- Pai    5- Avô Mat  
6- Avó Mat    7- Avô Pat    8- Avó Mat    9- Tio Mat    10- Tia Mat  
11-Tia Pat    12- Tio Pat    13- Primo Mat    14- Prima Mat  
15- Primo Pat    16- Prima Pat    17- Outros    18- Não

HFDA :            1- Sim    2- Não

FAM DA:    1- Irmão    2- Irmã    3- Mãe    4- Pai    5- Avô Mat  
6- Avó Mat    7- Avô Pat    8- Avó Mat    9- Tio Mat    10- Tia Mat  
11-Tia Pat    12- Tio Pat    13- Primo Mat    14- Prima Mat  
15- Primo Pat    16- Prima Pat    17- Outros    18- Não

HFMF :            1- Sim    2- Não

FAM MF:    1- Irmão    2- Irmã    3- Mãe    4- Pai    5- Avô Mat  
6- Avó Mat    7- Avô Pat    8- Avó Mat    9- Tio Mat    10- Tia Mat  
11-Tia Pat    12- Tio Pat    13- Primo Mat    14- Prima Mat  
15- Primo Pat    16- Prima Pat    17- Outros    18- Não

MALF FAM :            1- Sim                            2- Não

**APÊNDICE E**  
**Termo de consentimento livre e esclarecido**

**Pesquisa:**

A AVALIAÇÃO DO PROJETO *ESPAÇO INTEGRADO DE DESENVOLVIMENTO E ESTIMULAÇÃO*(EIDE) NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE NITERÓI/RJ PERÍODO 2008 – 2009.

**Orientador**

Juan Clinton Llerena Jr

**Co-Orientadora**

Valdelúcia Alves da Costa

**Pesquisadora**

Nelma Alves Marques Pintor

Você e seu filho( a) são convidados a participar dessa pesquisa que tem como finalidade analisar os resultados de um projeto de atendimento educacional para alunos com deficiências múltiplas e deficiência intelectual, associado ou não a síndromes genéticas onde seu filho se inclui.

Participarão da pesquisa alunos que freqüentam o projeto EIDE (Espaço Integrado de Desenvolvimento e Estimulação), seus pais ou responsáveis, os profissionais da Coordenação de Educação Especial e professores da Secretaria e Fundação Municipal de Educação de Niterói e também profissionais da área da saúde do Instituto Fernandes Figueira da FIOCRUZ e da Associação Fluminense de Reabilitação.

Sua participação na pesquisa se dará pelo seu consentimento em ser entrevistado (a) por mim, professora Nelma Alves Marques Pintor e levará um tempo aproximado de



duas horas. A entrevista será gravada para facilitar a coleta de informações e posterior análise.

Como parte da pesquisa, seu filho(a) será examinado por profissionais de saúde do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ com sua presença durante o encontro, no espaço onde funciona o projeto EIDE em dia e hora marcados com antecedência. Este exame estará sendo observado pela pesquisadora.

O exame clínico não oferece dor ou complicação para seu filho (a).

Você e seu filho (a) também estarão sendo observados durante as atividades pedagógicas realizadas no EIDE e na interação com os professores e alunos na escola onde seu filho está matriculado (a).

Você está livre para não aceitar a sua participação e a de seu filho (a) ou para abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem que isso traga prejuízos para vocês.

Todas as informações coletadas nessa pesquisa são estritamente confidenciais, seus nomes serão modificados e apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento dos dados que poderão ser utilizados para fins de estudo, durante encontros e debates científicos.

Ao participar da pesquisa você e seu filho (a) não terão benefício direto, contudo, esperamos que esse estudo possibilite informações importantes a respeito das condições de educação e escolarização de alunos com deficiência.

A participação na pesquisa não envolve qualquer tipo de despesa para você e para seu filho (a). Também não haverá qualquer tipo de pagamento por sua participação. Contudo, você receberá informações sobre todos os resultados do estudo.

Tendo em vista as informações acima apresentadas, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

---

---

Nome do aluno (a)

---

Nome do pai / mãe / ou responsável

---

Local e data

---

Pesquisadora – Nelma Alves Marques Pintor

---

CEP/IFF/FIOCRUZ

Telefone: 2554-1700

---

Orientador

---

Testemunha 1

---

Testemunha 2