

A CULTURA INCLUSIVA: ENTRE CIÊNCIA E MITOS¹

Kayo Silva Gustavo²
 João Victor Farias de Oliveira¹
 Valerie Sarpedonti³

RESUMO

As deficiências intelectuais são normalmente entendidas pela sociedade como um desvio ao padrão de “normalidade”. O significado do termo “Deficiência” ainda é debatido, gerando diferentes significados dependendo do contexto. Ao longo das últimas décadas, a saúde mental no Brasil consolidou-se como política pública através de diversas emendas constitucionais. Contudo, anos depois, essa política ainda é questionada quanto à sua fundamentação, colocando em dúvida se esta é realmente capaz de garantir os direitos necessários aos mais variados públicos-alvo. Regionalmente, na Amazônia, há uma escassez de pesquisas ligadas à temática da deficiência intelectual e inclusão desta população na sociedade. No objetivo de paliar a essa situação, o presente documento visou analisar os processos e problemas relacionados à deficiência intelectual através de uma abrangente revisão bibliográfica. As informações fornecidas foram subsequentemente discutidas em relação a dados de campo coletados em 21 escolas públicas da cidade de Belém, Pará, Brasil. Os resultados indicaram que 43% das escolas visitadas possuíam alunos com deficiência intelectual, com maior frequência para o transtorno de aspecto autismo (88%) e a síndrome de Down (12%); 48% das escolas registraram mais de dois tipos de deficiência, mas sem predominância de nenhuma delas; e apenas 9% das escolas não possuíam alunos deficientes. Maioria das escolas não aplicaram atendimentos específicos no processo de matrícula, nem contava com profissionais capacitados para atender o público em pauta. A partir do conjunto de informações coletadas, conclui-se que, na prática, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência não funciona como deveria; muitas escolas não se adequam por falta de interesse, estrutura ou incentivo para tal.

Palavras-chave: Deficiência intelectual, inclusão, educação.

INCLUSIVE CULTURE: BETWEEN SCIENCE AND MYTHS

ABSTRACT

Intellectual deficiencies are usually understood by the society as a deviation from a pattern of ‘normality’. However, due to complexity of the subject, the meaning of the term “Disability” is still questioned, generating different definitions depending on the application field. Over the last decades, mental health in Brazil has been consolidated as a public policy, which became legally active through the application of constitutional amendments. Regionally, in the Amazon, there is a shortage of research related to the issue of intellectual disability and social inclusion. In order to fill this gap, this document aims to analyze processes and problems related to the inclusion of persons with intellectual disabilities based on a thorough literature survey. The information provided were then discusses through the presentation of field data collected in 21 public schools in Belém City, Pará States, Brazil, in August 2016. Resulted indicated that 43% of the schools visited presented students with a single intellectual disability (88% for autism and 12% for Down's Syndrome), 48% of the schools counted for more than two types of deficiencies, while only 9% of schools did not have disabled students. Most of the schools did not have special criteria for students registration, neither staff prepared to deal with intellectual deficiencies. Based on the above, it was concluded that, in practice, the National Policy for the Integration of Persons with Disabilities is not fully efficient; many schools do not attend basics requirements due to a lack of interest, structure or incentive to do so.

Keywords: Intellectual disability, inclusion, education.

¹ O artigo apresenta os dados parciais do projeto ‘A cultura inclusiva: entre ciência e mitos’ aprovado no edital ‘Eixo Transversal - 2016’, Pró-reitora de extensão da Universidade Federal do Pará (PA).

² Discente na Faculdade de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Pará, Belém (PA). E-mail: kayo.gustavo@gmail.com.

³ Docente na Faculdade de Biologia, coordenadora do Grupo de Estudos em Educação Inclusiva e Ambiental (GEIA), Universidade Federal do Pará, Belém (PA). E-mail: valerie@ufpa.br

INTRODUÇÃO

As deficiências intelectuais são frequentemente vistas como construções sociais desviantes, estabelecidas em torno de um padrão de normalidade (PINO, 2010). Para Vygotski (1997), Silva (1986) e Marques (2001), o modo como a população considera e trata seus membros vistos como “marginais” pode ser ponderado por um fator cultural, o qual possui sua particularidade quanto à forma de conduzir, reagir, educar, respeitar e, sobretudo, incluir tanto a sociedade quanto o “desviante”.

Até a década de 1970, as deficiências eram definidas e classificadas de acordo com o modelo médico, considerando a tríade: etiologia/patologia/manifestações. A IX Assembleia da Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou uma nova conceituação, publicada na Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (FARIAS; BUCHALLA, 2005), que aperfeiçoou a tríade, conceituando a “Deficiência” como perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente; a “Incapacidade” como restrição resultante de uma deficiência da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano; e a “Desvantagem” como prejuízo para o indivíduo decorrente de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, o sexo, os fatores sociais e culturais.

O significado do termo “Deficiência” continua sendo discutido, originando diferentes definições em função do foco dado a essa condição. A “American Association of Mental Retardation” (Associação Americana de Retardo Mental, AAMR) atualmente compreende a deficiência intelectual em uma perspectiva multidimensional, funcional e bioecológica, caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais. Vale destacar, ainda, que o quadro da deficiência intelectual é fundamentalmente marcado por uma inteligência geral comprometida, ou seja, o prejuízo cognitivo é a principal característica diagnosticada (SANTOS, 2012). A "Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde" ou CID-10 (OMS; 1997) e o "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais" (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION APA; 2013) adaptaram as definições propostas pela AAMR, ainda que dentro de uma abordagem mais organicista. De forma a complementar a classificação proposta na CID-10, a OMS propôs a "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde" (CIF), que inclui também uma perspectiva ambiental e social por meio de conceitos de funcionalidade.

No Brasil, o Estado consolidou a saúde mental como política pública, viabilizada mediante aparato legal por meio de emendas constitucionais que orientam a reorganização de uma rede de serviços sensíveis a sua demanda clínica, ampliada para perspectivas de desenvolvimento de ações de âmbito comunitário, social, educacional e de saúde. Por outro lado, quando se trata de saúde mental, estima-se que mais de um terço das pessoas com deficiência intelectual tem diagnósticos de transtornos mentais associados (CAMPOS, 1999). No Brasil, apesar dos importantes avanços na reorientação do modelo de atenção em saúde mental, a assistência às pessoas com deficiência intelectual não foi pauta igualmente debatida no campo das políticas públicas de saúde.

O Ministério da Educação do Brasil reconhece, em documentos além dos já citados, a complexidade do diagnóstico de deficiência intelectual e questiona a antiga e enraizada utilização do Quociente de Inteligência (QI) como diagnóstico. Afirma que a deficiência "não se esclarece por uma causa orgânica, nem tão pouco pela inteligência, sua quantidade, supostas categorias e tipos" (BRASIL, 2004), de modo que o "diagnóstico de deficiência mental preconizado pelos testes de QI reduz a identidade da criança a um aspecto relativo a uma norma estatística padronizada" (BRASIL, 2005). Dessa forma, os "documentos subsidiários à política de inclusão", de 2004 e 2005, ressaltam a necessidade de considerar aspectos das singularidades e subjetividades, além do diagnóstico diferencial. Em 2015, entrou em vigor a lei número 13.146 (BRASIL, 2015) que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Ou seja, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) afirma a autonomia e a capacidade desses cidadãos para exercerem atos da vida civil em condições de igualdade com as demais pessoas. A partir desse instante, começa também a batalha para tornar realidade o rol de direitos garantidos pela nova lei. Ao nomearmos a educação inclusiva como perspectiva, referimo-nos a um processo amplo que requer mudanças estruturais na sociedade e, conseqüentemente, na escola, como instituição promotora das formas de sociabilidade (HAAS et al., 2017).

Em um âmbito regional, a Amazônia possui escassas pesquisas referentes à deficiência intelectual e seu meio de inclusão em áreas, como social, educacional e saúde. Historicamente, no âmbito nacional, a distância de grandes polos científicos como São Paulo e Rio de Janeiro, a outros centros de pesquisa e extensão era inversamente proporcional ao incentivo de

realização destes. Apesar de a mudança ser gradativa, pesquisas relacionadas à deficiência intelectual na Amazônia e no estado do Pará cresceram à medida que essas se tornaram relevantes o suficiente para incentivar alunos e pesquisadores nestes assuntos, com maior incidência, prevalência e uma luta por direitos mais visibilizada. Diante disso, pesquisas foram iniciadas em diversas áreas temáticas, verificando a inclusão social de portadores de necessidades especiais no âmbito musical, pedagógico, teatral, entre outros.

Este documento vem com o objetivo de analisar as questões inclusivas de pessoas que vivem com alguma deficiência intelectual, abordando pontos como direitos humanos, saúde, educação e constituição. Nesse sentido foi realizado, em primeiro lugar, uma abrangente busca bibliográfica sobre os assuntos supracitados; Em segundo lugar foi conduzida uma pesquisa de campo em 21 escolas da cidade de Belém no objetivo de averiguar o processo de inclusão de alunos com deficiência intelectual em escolas públicas da capital paraense; finalmente, e baseando-se nos dados coletados na pesquisa, foram colocadas algumas considerações gerais acerca das deficiências intelectuais mais prevalentes encontradas em escolas públicas de Belém.

MATERIAL E MÉTODOS

A confecção deste artigo teve um embasamento teórico através de uma pesquisa bibliográfica que contou com uma vasta revisão da literatura, utilizando-se vários sites de busca tais “google acadêmico” e “SciELO” e descritores como “deficiência intelectual”, “inclusão” e “política social”, em busca de conhecimentos atualizados, com o objetivo de facilitar e elucidar a abordagem da temática, tanto pelos profissionais quanto para o público leigo. Segundo Pizanni et al. (2012), revisões bibliográficas abrangentes constituem um passo imprescindível para a postulação de hipóteses e uma própria interpretação de dados que, subsequentemente, servem de subsídio para a implementação de medidas mitigatórias, além de proporcionar início de buscas para outras pesquisas.

A coleta de dados utilizada no presente trabalho baseou-se na aplicação de questionários junto aos administradores de 21 escolas públicas de Belém (Pará), buscando destacar a forma mais efetiva e adequada para a construção das perguntas, atentando-se para o conteúdo extraído, relevância das perguntas, tema abordado, número e ordem das questões. Método este, que, se usado de forma correta, é um poderoso instrumento na obtenção de informações, tendo um custo razoável, garantindo o anonimato e, por ser de fácil manejo na padronização dos dados, garante uniformidade (CHAER et al., 2012). As escolas visitadas foram a Escola Municipal

Solerno Moreira, a Escola Estadual de Ensino Fundamental Frei Daniel, a Escola Estadual de Ensino Fundamental Rosa Gattorno, a Escola Padre Leonardo Pinheiro, a Escola Estadual de Ensino Fundamental Humberto Campos, a Escola Estadual de Ensino Infantil Celina Anglada, a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Professora Ruth Rosita, a Escola Estadual de Ensino Fundamental Paulo Maranhão, a Escola Estadual de Ensino Fundamental Bento XV, a Escola Estadual de Ensino Fundamental José Bonifácio, a Escola Estadual de Ensino Fundamental Francisco Nunes, o Instituto de Educação Estadual do Pará, a Escola Estadual José Veríssimo, a Escola Estadual Tiradentes II, a Escola Estadual Tiradentes I, a Escola Estadual Santa Maria de Belém, a Escola Estadual Padre Benedito Chaves, a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio General Gurjão, a Escola Estadual David Salomão Mufarrej, a Escola Estadual de Ensino Fundamental Rui Barbosa e a Escola Estadual de Ensino Médio Paes de Carvalho. Cinco perguntas bases foram debatidas: 1. “Há alunos com algum tipo de deficiência intelectual? Se não, há planos para ter? Se sim, qual a frequência e a prevalência?”, 2. “Quais os transtornos?”, 3. “Há algum critério para a aceitação do aluno na escola?”, 4. “Há profissionais especializados?” e 5. “Os demais profissionais são capacitados?”. As visitas foram feitas em um período de dois meses (agosto e setembro de 2016). Os dados obtidos foram tabulados e representados graficamente utilizando o programa Microsoft Office Excel (2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A política de inclusão

O primeiro destaque da legislação para as pessoas com deficiência no âmbito federal foi pela lei de número 7.853, sancionada em 24 de outubro de 1989 (BRASIL, 1989). Com ela, ficaram estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências e sua efetiva integração social. Diante disso, foram ressaltados valores básicos como igualdade, justiça, equidade, respeito e dignidade, demonstrando a necessidade de oportunidades e acessibilidade, disciplinando edificações públicas e particulares de acesso ao público. A inserção de crianças com deficiência na rede escolar foi também promovida, destacando-se nesse processo o artigo número 8 desta lei que diz: “qualquer escola, pública ou particular, que negar matrícula a um aluno com deficiência comete crime punível com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos”.

A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência existe, de fato, por meio do Decreto número 3.298/99, sancionado em 20 de dezembro de 1999 (BRASIL,

1999), resultado de uma luta constante de movimentos sociais e da Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Esta define a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular, ou seja, objetiva assegurar a esses sujeitos o pleno exercício dos direitos no campo da saúde, educação, trabalho, cultura, turismo e lazer (BRASIL, 1999).

Contudo, ainda hoje, a política passa por uma série de questionamentos quanto à sua fundamentação, colocando em dúvida se esta é realmente capaz de garantir os direitos necessários aos mais variados públicos-alvo. Dentro dos pontos debatidos, apresenta-se a “menor dificuldade” na resolução dos problemas dos deficientes físicos quando comparado aos demais (como os intelectuais), na luta por espaço, direitos e afins. Essa realidade reafirma uma crença de que a política é entendida, socialmente, como sendo restringida e comandada pelo âmbito do trabalho. Passou a ser, então, menos difícil encontrar um trabalho que admitisse pessoas com deficiências físicas, como cadeirantes, quando comparado as oportunidades dadas para os deficientes intelectuais.

Outras leis, decretos, resoluções e portarias nasceram como meio de abranger a Política. Por exemplo, o Decreto nº 3.956/2001 (BRASIL, 2001) que promulgou a Convenção da Guatemala de 1999 para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência, afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas. Em outras instâncias, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) tornaram obrigatória a matrícula de todos os alunos e transferiram às escolas a responsabilidade de organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais.

Algumas das medidas são:

- a) Redução do número de alunos por classe entre 20 e 25 (a cada um aluno com necessidade especial, 5 alunos regulares são reduzidos por sala);
- b) Envio de materiais adequados às escolas (sobre responsabilidade dos professores multidisciplinares);
- c) Participação de dois professores de apoio à escola no primeiro ano, e um terceiro professor, e um fonoaudiólogo ao longo dos quatro anos seguintes;
- d) Eliminação das barreiras arquitetônicas que impedem ou dificultam a integração dos deficientes;

- e) Orientação das equipes de profissionais para uma dedicação especial para os centros que optaram pelo projeto de integração em ambos os turnos (horário regular e contraturno);
- f) Garantia de estabilidade para os professores dos referidos centros durante três anos de realização do projeto.

Infelizmente, além da elaboração e do aprimoramento da Política de inclusão, verifica-se a necessidade de uma grande reforma do sistema social, educacional e empresarial como um todo, e não somente a criação de leis. De acordo com Ferreira (2007), a existência de uma política fragmentada, desarticulada, descontínua e compartimentada que vem prevalecendo no país, tem contribuído para a prevalência das atuais taxas de analfabetismo, evasão e repetência, baixa qualidade do ensino, exclusão dos que não aprendem no mesmo ritmo e da mesma maneira como os outros. Pensar políticas públicas de inclusão dos portadores de deficiência implica proceder a uma leitura crítico-reflexiva de vários fatores sócio-político-econômicos e culturais que norteiam e delimitam as ações dessa política (FRANÇA et al., 2008). Por exemplo, regulamentar a matrícula de alunos com deficiência intelectual em qualquer escola em um período anterior ao de alunos regulares; remanejar os alunos regulares para outras classes de modo a diminuir o número de alunos em turmas em que houver alunos com necessidades especiais; criar o serviço de Atendimento Educacional Especializado, são tantas medidas que devem a sua relevância à forma como ela é atendida. A exemplo, favorecer a inscrição de alunos com deficiências intelectuais pode ser completamente inútil e até prejudicar os mesmos se eles não beneficiam de um atendimento apropriado (GOMES; MENDES, 2010).

Alguns fatores, como ambiente físico, recursos financeiros, grau de participação da família, projeto político pedagógico e a filosofia de educação adotada, “interferem no processo de inclusão e se este conjunto não for concretizado em ações que garantam o acesso, ingresso e permanência dos alunos com necessidades educacionais especiais, acabam por culminar nos entraves da educação inclusiva” (SILVA, 2009). A perspectiva que se vislumbra é a de que as lutas pelo ideal de inclusão continuarão intensas, pois é muito longo o caminho entre o discurso e a prática.

No Brasil, a política de inclusão escolar e social é reconhecida a partir do direito de todos os alunos matricularem-se na rede regular de ensino, de qualquer estado ou município. Essa política determina que as escolas devam estar aptas a trabalhar com as diferenças. No entanto, o que se observa é que a adaptação desses alunos é muito difícil. Principalmente, pela má preparação dos professores e conseqüentemente, de toda a instituição (FUMEGALLI, 2012).

Inclusão e exclusão

“Os objetivos da Educação Especial destinada às crianças com deficiências mentais, sensoriais, motoras ou afetivas são muito similares aos da educação geral, quer dizer: possibilitar ao máximo o desenvolvimento individual das aptidões intelectuais, escolares e sociais” (UNESCO, 1968). No entanto, a inclusão passou a ser trabalhada na educação especial de forma distinta do conceito de integração, pois esta passa a ideia de que o sujeito, para ser inserido na escola regular, deve ter condições para isso, ou seja, ter condições de corresponder às solicitações feitas pela escola. Por outro lado, a inclusão considera a entrada de alunos por meio de outra forma de inserção, que reconhece a existência de inúmeras diferenças, nas quais incluem-se as pessoais, linguísticas, culturais e sociais.

Quando se debate sobre integração, nota-se a necessidade de realçar o fato de que esta não é referente só ao portador de deficiência, mas de todas as crianças da escola, servindo como uma medida de atuação dupla, e não apenas o sentido de adaptação dos alunos com necessidades especiais. Este ponto é de suma importância, visto o crescente aparecimento do processo de exclusão, diminuição e silenciamento denominado *bullying*, o qual nutre-se de violência física e/ou psicológica contra o diferente. Sem noção desta mão dupla, o processo de inclusão realizado pela Política não se torna efetivo. Trata-se de se construir um caminho caracterizado pelo compartilhamento de experiências e de saberes, ao invés da sua hierarquização (VELTRONE, 2007).

De fato, todos devem fazer parte, do Sistema Educacional inclusivo onde deve ser proibida a utilização de práticas discriminatórias para que se garanta igualdade de oportunidades. Discriminação que, muitas vezes, acontece em condutas veladas que frustram e que negam ou restringem o direito de acesso a um direito que é de todos (FUMEGALLI, 2012).

Sob outro foco, Vygotsky (1997) defendia que as funções psicológicas superiores surgem das relações sociais entre as pessoas; assim o fenômeno denominado de ‘supercompensação’ explicaria como o psiquismo humano pode se reorganizar para desenvolver-se novamente, mesmo que por uma nova via que não a usual (LIMA; ARAÚJO; MORAES, 2010). Apesar da impossibilidade da supercompensação ocorrer de forma similar nas pessoas com deficiência intelectual, esse meio de desenvolvimento não se anula. A maior barreira para esse processo ocorrer de forma satisfatória seria o preconceito, personificado na concepção de que tais pessoas são incapazes. Ele é encontrado como forma de diminuição que

impede o crescimento e o desenvolvimento das pessoas com deficiência intelectual. A exemplo dessas falas desprezadoras, encontram-se: “Professor falou que eu não aprendo nada”, “O médico falou que uma parte dela é formada e a outra não; então o estudo não entra” e “Falam que eu nunca vou saber escrever meu nome e fazer tudo sozinha” (SOUZA; ALMEIDA, 2013).

Em decorrência do processo de discriminação, a maioria dos portadores de deficiência intelectual encontra-se à margem da inclusão escolar por serem influenciados negativamente por suas próprias convicções e crenças pessoais e de maneira concomitante e recorrente, por profissionais das áreas médica e educacional. Em contraste, percebe-se que a maioria dos alunos expressa, sobretudo, o desejo de participar, de algum modo, da educação e socialização regular (SOUZA; ALMEIDA, 2013).

No âmbito escolar, é fundamental que as escolas e todos os professores regulares, e não somente os capacitados para essa função (especializados e multifuncionais), tenham disponibilidade, sensibilidade e competências pedagógicas para acolher e conduzir o processo de desenvolvimento e de aprendizagem desses alunos. A perspectiva é sempre a promoção do aprendizado, onde a alfabetização, exemplo de aprendizagem formal, deve ser perseguida e jamais relegada a um segundo plano. O psicólogo Vygotsky (1997) também enfatizou a necessidade de aprendizagem, considerando que o desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual é impulsionado pela forma de aquisição da leitura, da escrita e dos conceitos científicos, que exigem um grau notável de abstração e de ações em pensamento que criam condições para que os alunos se libertem da concretude das situações práticas. Ou seja, é de suma importância que haja, constantemente, o estímulo à aprendizagem, dentro dos padrões éticos, morais e humanos. Conforme o “Relatório sobre as Vidas de Crianças com Deficiência Também é nosso mundo!”:

Mudança é possível. Apesar da escala de violações e apesar da extensão da discriminação e hostilidade dirigidas à deficiência, há no mundo todo exemplos concretos de política e prática que indicam o que pode ser alcançado com visão, compromisso e vontade para ouvir as crianças com deficiência e suas famílias. É vital que estes exemplos positivos sejam disseminados, compartilhados e acrescidos a fim de ampliar e fortalecer as boas práticas para promover e respeitar os direitos das crianças com deficiência no mundo (DAA, 2001).

A convivência com diferentes tipos de pessoas como é o caso na educação inclusiva, é importante para combater a homogeneização da escola atual; dessa forma, é imprescindível o

processo de formação educacional apresentar um caráter artesanal de forma a respeitar as particularidades individuais e promover o desenvolvimento das mesmas (CROCHÍK et al., 2011). No entanto, o convívio escolar, entre alunos deficientes e não deficientes gera um grande desafio para professores que ocasionalmente devem lidar com comportamentos agressivos contra os alunos deficientes, como empurrões, isolamento, xingamentos, ridicularização e apelidos, o que pode ser definido como *bullying*. Este pode ser compreendido como um conjunto de ações agressivas, intencionais e repetitivas sem motivo aparente contra um, ou um grupo de alunos, causando dor, angústia e isolamento. As atitudes ou falta delas, frente às atitudes violentas, podem comprometer o processo de inclusão dos deficientes nas escolas regulares (CASTRO, 2012).

O papel da família

A inclusão social e a inclusão dentro do âmbito familiar são focos distintos, porém, interdependentes. No seu estudo conduzido em 1996, Canejo constatou que os sujeitos com maior grau de integração social beneficiavam de um bom esquema de suporte familiar. Da mesma forma, portadores estimulados a exercer atividades “normais” no âmbito social receberiam um suporte maior da parte da família.

Independente do lugar de origem, de crescimento, da cultura, da língua, da situação social ou da história, a família tem papel fundamental no desenvolvimento e crescimento pessoal de cada pessoa, influenciando o comportamento, a educação, a personalidade, e as relações pessoais, podendo fundamentar o modo de pensar e agir, que são atitudes fundamentais para o processo de socialização. Na presença de um indivíduo com deficiência intelectual, a estrutura de funcionamento da família corre risco de se romper, devido a inexperiência, preconceito ou não conhecimento de tal deficiência. Os sentimentos e as representações familiares anteriores se deterioram gerando uma crise de identidade grupal, que nem sempre é superada. Pode-se dizer que a presença de um “filho especial” provoca na família, sobretudo nos pais, sentimentos de luto, comparados à dolorosa experiência da perda de alguém amado por morte ou separação (CORREIA, 1999).

De acordo com Sá e Rabinovich (2006), a estruturação da família passa por algumas fases cíclicas, como o período de negação do diagnóstico e o período de reestruturação, pelo qual a família se adapta e busca alternativas para a reestruturação interna. É nesse período de reestruturação e adaptação familiar que os demais profissionais têm papel crucial. Cabe a eles

abrirem espaço para que os pais possam trazer suas dúvidas, frustrações e ansiedades, a fim de que esses sentimentos sejam trabalhados.

O profissional da saúde deve ter consciência da grave alteração de estrutura interna familiar de forma a transmitir o diagnóstico de forma cuidadosa, explicando a deficiência, os cuidados a serem tomados, realçando a problemática de exclusão caso esses cuidados serem em excesso (GLAT; DUQUE, 2003). Esses profissionais especializados, se possível, devem estar a par dos métodos básicos de assistência e dos recursos disponíveis na comunidade, ainda mais nos casos graves e complexos, sobretudo no que tange às suas condições de desenvolvimento, aprendizagem e escolarização. Eles devem estar auxiliando as famílias a romperem com seus preconceitos em relação a seu filho com deficiência, a refletirem e a “oficializarem” o senso comum que lhes rotula e nega a condição de “humanidade plena”. É importante ressaltar que não se trata de negar a gravidade do quadro, mas sim de possibilitar a busca por um modelo de atenção à pessoa com deficiência, em que ela tenha condições de progredir e se inserir socialmente, mesmo com suas graves dificuldades.

O profissional da área da educação deve também auxiliar no processo de formação familiar. A orientação e a sensibilização são imprescindíveis, com relevância maior para a maioria das escolas públicas, visto que os pais ou familiares possuem, em geral, menos conhecimento, estrutura e assistência em situações como essas. Segundo Glat e Duque (2003), uma vez orientados e sensibilizados, os pais se tornam mais capacitados para influenciar positivamente na autoconfiança do filho e o desenvolvimento de capacidades do mesmo. Estão, também, preparados para lidar com suas próprias emoções, revendo expectativas, valores e crenças a respeito da condição de filho especial. Em suma, o apoio dado à família minimiza as ansiedades frente ao filho portador de necessidades especiais e promove a busca de novas alternativas sobre as individualidades dessa criança, possibilitando o enfrentamento de situações problemáticas a serem vivenciadas no cotidiano.

Diante disso, nota-se que a família é o grupo primário iniciando o processo de aprendizagem pessoal do deficiente intelectual. Ela se torna a responsável pela socialização primária, ou seja, aquela que está vinculada aos papéis sociais, de identidade pessoal/social. No processo de socialização secundária, em âmbito escolar, o portador pode sofrer ajustes e adaptações para incrementar e tornar o “trabalho” familiar mais efetivo. O tipo de inserção social que a pessoa terá, dependerá fortemente do que ocorreu durante seus anos formativos, tendo, a família, o papel fundamental e principal nesta formação e inclusão. Tal situação é

comprovada pela importância da interdisciplinaridade, intersecção e trabalho constante e em conjunto dos pais com a escola e o social, visto que a relação entre Educação e Saúde se estabelece pela promoção desta por auxílio daquela (RAMOS; ALVES, 2008).

Pesquisa de campo

A aplicação dos questionários indicou que, no ano e período letivo considerado, 91% das 21 escolas visitadas possuíam alunos com deficiência intelectual, indicando que, apesar de ainda haver necessidade de ampliação da lei de inclusão, o sistema educacional está se tornando efetivo e abrangente. Nesse sentido, o censo escolar publicado em 2017 demonstrou um aumento superior a 26%, quando comparado a 2008, do percentual de escolas brasileiras com alunos com deficiência intelectual, altas habilidades e transtornos globais do desenvolvimento, atingindo a marca de 57,8% do total de escolas brasileiras (CENSO ESCOLAR, 2017). É necessário ressaltar que o censo é nacional, ou seja, inclui as capitais dos estados, tal a cidade de Belém, geralmente beneficiadas por maiores recursos que lhes proporcionam melhor qualidade no atendimento que nas escolas do interior.

Nove (43%) escolas visitadas apresentavam alunos com apenas um tipo de deficiência e 10 (48%) escolas possuíam alunos com deficiência intelectual em proporções relativamente homogêneas entre os tipos de deficiência, sendo essas, síndrome de Down, paralisia cerebral, transtorno do espectro autista, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e déficit cognitivo (Figura 1). A prevalência dos transtornos nas escolas não representou as incidências desses na sociedade. Baseando-se na literatura, teria uma prevalência de autismo de 6 a cada 1000 nascidos vivos (nv); de 1:750 nv, na síndrome de Down; de 7: 1000 nv, na paralisia cerebral; e de 4:100 nv, para o TDAH (ROHDE, 2000; KLIN, 2006; LUIZ, et al., 2008; ZANINI et al., 2009;). A desigualdade de crianças com diferentes deficiências documentada pode ser relacionada à maior facilidade de diagnóstico, evolução e convivência de alguns transtornos. Por exemplo, o autista, apesar de não ser diagnosticado tão cedo quanto o paralítico cerebral, tem uma evolução no quadro muito melhor com a estimulação escolar, o que lhe proporciona um maior rendimento escolar, com consequente permanência na escola. A síndrome de Down, por outro lado, não é tão frequente como o TDAH, mas é muito mais fácil diagnosticada e laudada, o que se reflete por um número maior de alunos com essa síndrome nas escolas.

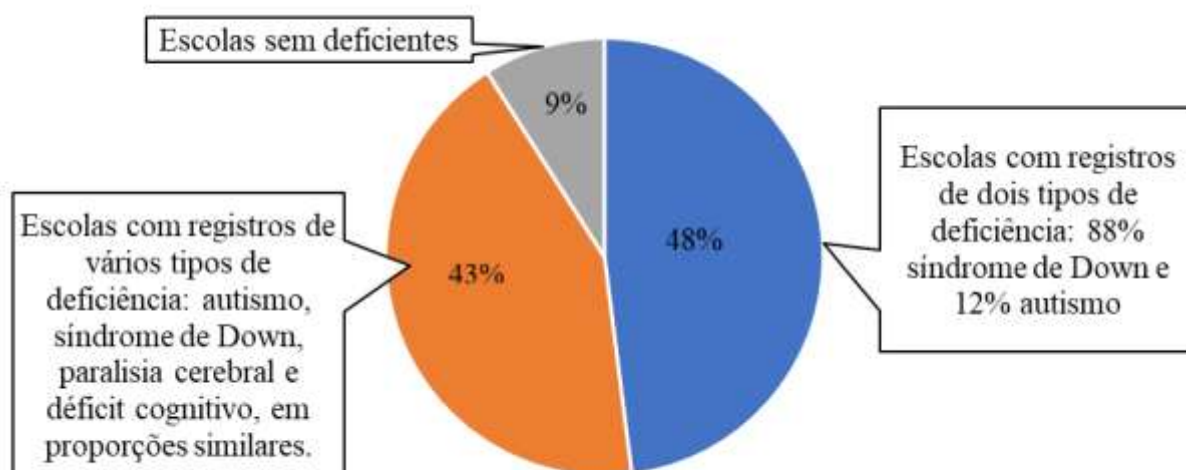


Figura 1. Porcentagem de escolas com ou sem alunos deficientes, baseado numa pesquisa realizada acima de 21 escolas do município de Belém em agosto de 2016.

Nenhuma das escolas possuía critérios de aceitação para a realização da matrícula embora, de acordo com a constituição vigente, todos os alunos com necessidades especiais deveriam se matricular com a apresentação prévia do laudo. Essa realidade vem dificultando o trabalho dos professores que devem, em primeiro lugar, identificar o transtorno do aluno para depois adequar as atividades docentes em sala de aula. A matrícula dos alunos com deficiência intelectual foi realizada no mesmo período que a matrícula dos alunos regulares em 62% das escolas, com 38% das escolas apenas cumprindo a lei com a realização das matrículas em período separado (normalmente dois dias antes). Diante disso, comprovam-se mudanças legais que vêm ocorrendo de acordo com a aprovação de constantes leis inclusivas para a população que vive com alguma deficiência e que, embora a evolução do processo de inclusão desses alunos ainda ocorra de forma lenta, é possível identificar que os alunos, em sua maioria, estão participando das aulas, incluindo a de educação física (LEHNHARD et al., 2017). Vale destacar que alguns estudantes foram matriculados como alunos regulares por não reconhecimento, aceitação ou preferência dos pais, levantando a problemática voltada à família, aconselhamento e aceitação frente a deficiência.

Um total de 62% das escolas apresentou profissionais capacitados, dentre as quais 38% possuíam somente um (1) profissional, 54% mais de um e 8% um profissional não plenamente capacitado para os cuidados necessários com o deficiente (Tabela 1). Dos coordenadores entrevistados, 5% relataram que havia poucos profissionais responsáveis pelos deficientes

intelectuais quando comparado à demanda e 5% demonstraram completo desinteresse pela causa. A falta de profissionais capacitados para educar a todos de forma igualitária e individualizada é constantemente discutida, colocando em questão a concepção da educação inclusiva em diferentes enfoques para docentes, diretores e demais profissionais no âmbito escolar, mas todos relatando, como principal dificuldade, a falta de formação especializada e apoio técnico na inserção dos alunos em classes regulares (SANT'ANA, 2005). Há, portanto, necessidade maior de orientação da equipe, bem como formação continuada, infraestrutura e elucidação da família sobre a temática. Contudo, problemas levantados por eles, como má remuneração, dificuldade estrutural escolar e falta de reconhecimento e respeito, são problemas que precisam ser resolvidos primeiramente para, então, voltar a problemática da falta de profissionais da área, pois, sem estímulos, não há interesse em buscas por essas áreas (OLIVEIRA et al., 2016). Dessa forma, busca-se solucionar o problema pela causa, não pela consequência.

Tabela 1: Presença ou ausência de profissionais capacitados (% de escolas) em 21 escolas do município de Belém – PA em agosto de 2016.

Presença de professores capacitados		
Sim		Não
62%		38%
1 Professor	Mais de 1 professor	1 professor não plenamente capacitado
24%	33%	5%

Cursos de capacitação foram ofertados aos professores em 24% das escolas, sendo que destes, 80% receberam capacitação de forma esporádica (sendo por capacitação do Estado, organizações ou pelos próprios multiprofissionais) e 20%, regularmente; em 76% das escolas, os professores não especializados não receberam nenhum tipo de capacitação, embora desses, 6% das escolas já contaram com profissional regular capacitado (Tabela 2). Os dados encontrados vão de acordo com os resultados de Sant'Ana (2005), que mostrou que, apesar de 50% dos professores possuírem experiência com alunos com deficiência intelectual, apenas 10% participaram de cursos de capacitação e eventos sobre educação inclusiva. Esses resultados

demonstram uma falta de profissionais especializados em educação inclusiva e adoção de solução paliativas através da capacitação dos demais profissionais. No entanto, essas ações que buscam reverter o quadro atual (OLIVEIRA et al., 2016), não suprem as demandas institucionais, permanecendo um sistema educacional ainda em processo de efetivação. De acordo com Castro (2012), a escola não tem se preparado para receber esses alunos, porque não existe nenhum requisito básico para sua inclusão, como para as crianças surdas, por exemplo, na qual tanto o professor quanto o aluno têm que aprender a língua de sinais para que aquelas possam ser incluídas. Isso proporciona, muitas vezes, que o aluno com deficiência intelectual seja incluído mesmo sem existir um professor capacitado disponível, que entenda a deficiência e saiba como trabalhar com a criança.

Tabela 2. Escolas, que têm ou não capacitação (%), para os professores, dentre as 21 escolas entrevistadas no município de Belém-PA, em agosto de 2016.

	Capacitação	Sem capacitação	
	<i>Regular</i>	<i>Antes existia</i>	
	5%	5%	
	<i>Esporádica</i>	<i>Nunca houve</i>	
	19%	71%	
Total	24%	76%	100%

No estudo, 28% das escolas não comentaram sobre o assunto *bullying*, enquanto as outras (72%) responderam à pergunta sobre o tema, sendo que 43% relataram não possuir *bullying*, enquanto que 25% disseram o contrário e 4% afirmaram possuir mas somente por parte dos professores e não em relação aos alunos. Segundo Botelho e Souza (2007), esse tipo de violência é um problema mundial, sendo encontrado em toda e qualquer escola, não estando restrito a nenhuma instituição. Dessa forma, é provável que as escolas que não relataram a ocorrência de *bullying* entre seus alunos desconheciam o problema ou se negavam a combatê-lo. De acordo com Leal et al. (2006), o *bullying* escolar é um problema sério que atinge uma

parcela significativa dos alunos, tornando imprescindível haver um investimento maior na capacitação de profissionais da área da educação, para que eles sejam capazes de desenvolver intervenções, visando combater esse tipo de violência escolar. Neste estudo, 19% das escolas implementaram algum processo de combate ao *bullying*, seja por meio de atividades escolares ou de lazer, como esportes. Outras medidas interessantes para a prevenção desse fenômeno seriam a criação e a utilização, em aulas, de materiais impressos, como livros infantis, infanto-juvenis, gibis ou literatura de cordel, que discutam sobre o *bullying*, visto que esses materiais, além de excelentes recursos pedagógicos, têm uma maior disseminação entre o público jovem (BOTELHO, SOUZA, 2007).

O *bullying* tem maiores chances de ocorrer entre alunos com necessidades educacionais especiais, pois parcela significativa desse grupo de pessoas é composta por indivíduos com menor repertório de competências sociais e com poucas relações de amizade, tendo maiores chances de serem rejeitados (OLIVEIRA, BARBOSA, 2012). Assim, ações sociais mediadas pelo governo e pela sociedade, atrelado a maiores debates pela mídia e família, são medidas que podem reverter tal problemática, mas, a situação presidida pelo *bullying*, jamais poderá ser resolvida por um âmbito, havendo necessidade de um trabalho em conjunto e urgente. A falta de educação, ausência de inclusão e a presença do *bullying* em pessoas que vivem com deficiência intelectual, somadas, resultam em maiores dificuldades de aprendizado e de concentração, havendo, também, prejuízo para a saúde mental dessa população.

Deficiência intelectual e saúde

De acordo com as pesquisas de campo, algumas deficiências intelectuais ocorrem localmente com maior prevalência e devem ser levadas em consideração com mais relevância. Diante disso, neste documento, deficiências intelectuais, incluindo retardo mental (paralisia cerebral), Síndrome de Down e Autismo, serão descritas com mais cautela, devido à grande relevância destas em relação à exclusão presente nos relatos de forma importante. A relação das deficiências com a medicina é de suma importância, pois é a partir desta que é possível a compreensão da forma de ocorrência, diagnóstico e tratamento (ou controle) destes transtornos, que, por consequência, auxilia no processo de inclusão.

a) Síndrome de Down

A síndrome de Down é uma doença genética (cromossômica), caracterizada pela expressão de cópias dos genes presentes no cromossomo 21 em triplicata, reconhecida há mais de um século por John Langdon Down, que constitui uma das causas mais frequentes de deficiência mental, compreendendo cerca de 18% do total de deficientes mentais em instituições especializadas (MOREIRA et al., 2000). Além do atraso no desenvolvimento, outros problemas de saúde podem ocorrer no portador da síndrome de Down: cardiopatia congênita (40%); hipotonia (100%); problemas de audição (50 a 70%); de visão (15 a 50%); alterações na coluna cervical (1 a 10%); distúrbios da tireóide (15%); problemas neurológicos (5 a 10%); obesidade e envelhecimento precoce (COOLEY; GRAHAM, 1991).

O diagnóstico clínico pode ser realizado nas primeiras horas de vida da criança pelas suas características físicas (fenotípicas) e posteriormente, confirmadas por análises citogenéticas do cariótipo de células em metáfase. Apesar de ser uma doença incurável, todos os pacientes são passíveis de tratamento e controle, sobretudo se forem precocemente diagnosticados, e sujeitos a trabalhos de estimulação precoce, os quais colaboram, por meio de um trabalho interdisciplinar (médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e educadores), para o desenvolvimento global dessas pessoas. (SCHWARTZMAN, 2003).

b) Paralisia Cerebral (PC)

Designa um grupo de afecções do sistema nervoso central (SNC) na infância que não têm caráter progressivo e que apresenta clinicamente distúrbios da motricidade, isto é, alterações do movimento, da postura, do equilíbrio, da coordenação com presença variável de movimentos involuntários. É caracterizada por uma alteração dos movimentos controlados ou posturais dos pacientes, aparecendo cedo, sendo secundária a uma lesão, danificação ou disfunção do SNC e não é reconhecida como resultado de uma doença cerebral progressiva ou degenerativa. O evento lesivo pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal.

Segundo Salter (1985), há muitas causas de paralisia cerebral; e qualquer condição que leve a uma anormalidade do cérebro pode ser responsável. As causas mais comuns são: desenvolvimento congênito anormal do cérebro, particularmente do cerebelo; anóxia cerebral perinatal, especialmente quando associada com prematuridade; lesão traumática do cérebro, no nascimento, geralmente decorrente de trabalho de parto prolongado, ou uso de fórceps;

eritroblastose fetal por incompatibilidade sanguínea; infecções cerebrais (encefalite) na fase inicial do período pós-natal.

Como quadro clínico, apresenta diversas formas, como hemiplegia (paralisia de metade sagital), diplegia, discinesia (movimentos involuntários), ataxia (falta de coordenação de movimentos musculares) ou sob formas mistas. Além de distúrbios motores, pode vir acompanhada de deficiência mental, epilepsia e/ou distúrbios da linguagem/visuais/do comportamento/ortopédicos.

O melhor tratamento da PC é a prevenção frente aos fatores de riscos que predisõem à asfixia fetal e/ou neonatal. O grande avanço na identificação precoce dos eventos que levam à lesão cerebral possibilita a conduta adequada em cada caso, e a possibilidade de se utilizarem fatores de proteção neuronal, para influir positivamente em cada caso. Com isso, o perfil da PC tem mudado e, atualmente, depende muito do aproveitamento precoce das janelas terapêuticas, que possibilitam maiores resultados relacionados à plasticidade cerebral, pois sabe-se que quanto mais precocemente se age no sentido de proteger ou estimular o SNC, melhor será a sua resposta (ROTTA, 2002). O tratamento medicamentoso limita-se, em geral, ao uso de anticonvulsivantes, quando necessários e mais raramente medicamentos psiquiátricos para tentar o controle dos distúrbios afetivos-emocionais e da agitação psicomotora ligada à deficiência mental.

c) Autismo

O transtorno autista (ou autismo infantil) faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento denominados Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs) ou Transtornos do Espectro do Autismo (TEAs). Esse grupo de transtornos compartilha sintomas centrais no comprometimento em três áreas específicas do desenvolvimento: (a) déficits de habilidades sociais, (b) comunicativas (verbais e não-verbais) e (c) presença de comportamentos, interesses e/ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados. Diante disso, o diagnóstico se dá por possuir seis sintomas no total, sendo pelo menos um relacionado à interação social, um à comunicação e um ao comportamento restritivo e repetitivo.

Os principais objetivos no tratamento dos autistas são aumentar a qualidade de vida e a independência funcional dos mesmos. Essas tentativas ocorrem por meio de criação da interação social estimulante e dinâmica, facilitação da reorganização cerebral, adoção de um tratamento biomédico e criação de um ambiente otimizado para a aprendizagem. Isso acontece

por meio do estímulo do desenvolvimento social e comunicativo, do aprimoramento da aprendizagem e a capacidade de solucionar problemas, da diminuição dos comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano e da ajuda das famílias a lidarem com o autismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

BOTELHO, R. G., SOUZA, J. M. C. Bullying e educação física na escola: características, casos, conseqüências e estratégias de intervenção. **Revista de Educação Física**, v. 139, p. 58-70, 2007. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/artigos/BoletimEF.org_Bullying-e-Educacao-Fisica-na-escola.pdf>. Acesso em: 03 mai 2017.

BRASIL, Ministério da Educação. Lei Nº. 7.853, de 24 de outubro de 1989. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689-1699, 1989.

BRASIL. DECRETO Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Ministério da Educação**. v. 53, n. 9, p. 1689-1699, 1999.

BRASIL. DECRETO Nº 3.956, de 08 de outubro de 2001. Promulga a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 out. 2001. p.1.

BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília; MEC, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em 03 jun 2017.

BRASIL. O Acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular. **Ministério da Educação**. 60 p., 2004.

BRASIL. Documento subsidiário à política de inclusão. **Ministério da Educação**. 48 p., 2005.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da pessoa com deficiência: Lei brasileira de inclusão'. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, n. 127, 7 jul. 2015. Seção I, p. 2.

CAMPOS, G. W. DE S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 1, p. 187-194, 1999.

- CANEJO, B. **A reintegração dos portadores de cegueira adquirida na idade adulta: uma abordagem psicossocial**. Rio de Janeiro, 1996. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
- CASTRO, E. C. V. M. **Concepções e práticas de professores frente a situações de bullying contra crianças com deficiência intelectual: um estudo exploratório**. Brasília, 2012. 81 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica de Brasília. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/692>>. Acesso em: 03 jun. 2017.
- CENSO escolar da educação básica 2016: notas estatísticas. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2017/notas_e_statisticas_censo_escolar_da_educacao_basica_2016.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2017.
- CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Revista Evidência**, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2012.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CEB n. 2 de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Relator: Francisco Aparecido Cordão. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 set. 2001. Seção 1E, p. 39-40.
- COOLEY, W.C.; GRAHAM, J.M. Common syndromes and management issues for primary care physicians - Down Syndrome - an update review for the primary pediatrician. **Clinical Pediatrics**, Philadelphia, v. 30, n. 4, p. 233-253, 1991.
- CORREIA, L. M. **Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares**. Porto, Portugal: Porto, 1999.
- CROCHÍK, J. L.; PEDROSSIAN, D. R. S.; ANACHE, A. A.; MENESES, B. M.; LIMA, M. F. E. M. Análise de atitudes de professoras do ensino fundamental no que se refere à educação inclusiva. **Educação e Pesquisa**, v. 37, n. 3, p. 565-582, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022011000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2017.
- DAA. **It is our world too! A report on the lives of disabled children**. By Gerison Lansdown. Disability Awareness in Action. Publish on Behalf of the UN General Assembly Special Session on Children-Rights for the Disabled Children. 2001.
- FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A. classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

FERREIRA, M. E. C. O enigma da inclusão: das intenções às práticas pedagógicas. **Educação e Pesquisa**, v. 33, n. 3, p. 543-560, 2007.

FRANÇA, I. S. X. DE; PAGLIUCA, L. M. F.; BAPTISTA, R. S. Política de inclusão do portador de deficiência: Possibilidades e limites. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 112-116, 2008.

FUMEGALLI, R. C. **Inclusão Escolar: O Desafio De Uma Educação Para Todos?** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2012. 50 f. Monografia de Conclusão de Curso. Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Educação Especial: Deficiência Mental e Transtornos e Dificuldades de Aprendizagem. UNIJUÍ.

GLAT, R.; DUQUE, M. A. T. **Convivendo com filhos especiais: o olhar paterno**. Rio de Janeiro: Editora 7 Letras, 2003.

GOMES, C. G. S.; MENDES, E. G. Escolarização Inclusiva De Alunos Com Autismo Na Rede Municipal De Ensino De Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, n. 3, p. 375-396, 2010.

HAAS, C.; SILVA, M. C. DA; FERRARO, A. R. Escolarização das pessoas com deficiência no Rio Grande do Sul ante o direito à educação. **Educação e Pesquisa**, v. 43, n. 1, p. 245-262, 2017.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral Autism and Asperger syndrome: an overview. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. Supl I, p. S3-11, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 jun. 2017.

LEAL, S. D. C.; GOMES, F. V. F.; SOUZA, A. X. A. Conscientização e sensibilização sobre o bullying em alunos do ensino fundamental: um relato de experiência. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA3_ID1081_23102016155059.pdf. Acesso em: 03 jun. 2017.

LEHNHARD, G. R.; PERAZZOLLO, L.; U., MANTA, S. W.; PALMA, L. E. A inclusão de alunos com deficiência em escolas públicas e em aulas de Educação Física: um diagnóstico. **Revista Digital Educación Física y Deportes**, v. 139, n. 2006, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd139/inclusao-de-alunos-com-deficiencia-em-educacao-fisica.htm>. Acesso em: 03 jun. 2017.

LIMA, N. A. C.; ARAÚJO, A. C. B. & MORAES, B. **Problemas fundamentais da defectologia: aproximações preliminares à luz do legado de Vigotski**. In: Revista Eletrônica

Arma da Crítica. Ano 2: Número Especial, 2010. Disponível em: <http://www.armadacritica.ufc.br/phocadownload/artigo_3_especial.pdf>. Acesso em: 03 jun 2017.

LUIZ, F. M. R.; BORTOLI, P. S.; FLORIA-SANTOS, M.; NASCIMENTO, L. C. A inclusão da criança com Síndrome de Down na rede regular de ensino: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 14, n. 3, p. 497-508, 2008. Disponível em: <<http://producao.usp.br/handle/BDPI/11424>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

MARQUES, R. **Professores, família e projecto educativo**. Porto, PT: Asa Editores, 2001.

MOREIRA, L. M.; EL-HANI, C. N.; GUSMÃO, F. A. F. A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 96-99, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2017.

OLIVEIRA, E.; DA SILVA, T.; PADILHA, M.; BOMFIM, R. Inclusão social: professores preparados ou não? **Polêmica**, v. 2, n. 2012, p. 1-7, 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/3103/2224>>. Acesso em: 03 Jun. 2017.

OLIVEIRA, J. C.; BARBOSA, A. J. G. Bullying entre estudantes com e sem características de dotação e talento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 4, p. 747-755, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PINO, A. A. criança e seu meio: contribuição de Vigotski ao desenvolvimento da criança e à sua educação. **Psicologia USP**, v. 21, n. 4, p. 741-756, 2010.

PIZANNI, L.; SILVA, R. C.; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 1, p. 53-66, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

RAMOS, A. D. S.; ALVES, L. M. A Fonoaudiologia na relação entre escolas regulares de ensino fundamental e escolas de educação especial no processo de inclusão. **Revista Brasileira**

de Educação Especial, v. 14, n. 2, p. 235-250, 2008.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 07-11, Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2017.

ROTTA, N. T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. **Jornal de Pediatria**, v. 78, p. 48-54, 2002.

SÁ, S. M. P.; RABINOVICH, E. P. Compreendendo a família da criança com deficiência física. **Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 16, n. 1, p. 68-84, 2006.

SALTER, R. **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético**. 2ª ed. São Paulo: Medsi, 1985.

SANT'ANA, I. M. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 227—34, 2005.

SANTOS, D. C. O. Potenciais dificuldades e facilidades na educação de. **Educação e Pesquisa: Revista da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo**, v. 38, n. 4, p. 935-948, 2012.

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2003.

SILVA, O. M. **A Época Ignorada: A Pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje**. São Paulo; Caderno Cedes, 1986.

SILVA, B. K. L. N. **Inclusão escolar de uma criança com síndrome de down**. IX Congresso Nacional de Educação - III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. **Anais**. 2009

SOUZA, F. R.; ALMEIDA, S. F. C. Exclusão/Inclusão escolar: concepções de pais e de alunos com deficiência intelectual. **Interacções**, v. 310, n. 26, p. 289-310, 2013.

UNESCO. **A educação Especial: Relatório sobre a situação atual e tendências de investigação da Europa**. UNESCO, 1968.

VELTRONE, A. A. **Diretrizes e desafios na formação inicial e continuada de professores para a inclusão escolar**. UNESP - Universidade Estadual Paulista, 2007

VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas: fundamentos de defectología**. Tomo V. Madrid: Visor, 1997.

ZANINI, G.; CEMIN, N. F.; PERALLES, S. N. Paralisia Cerebral: causas e prevalências. **Fisioterapia em movimento**, v. 22, n. 3, p. 375-81, 2009. Disponível em:

<<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/rfm?dd1=2814&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

Recebido em 04 de abril de 2017.
Aprovado em 28 de abril de 2017.