

# Da mistificação à inclusão: influência dos modelos de compreensão da deficiência na educação especial

From mystification to inclusion: influence of models of understanding disability in special education

**Luana Leal Ribeiro**

[luanaleal@hotmail.com](mailto:luanaleal@hotmail.com)

Universidade Estadual do Norte Fluminense

**Renata Maldonado da Silva**

[r.maldonado@globo.com](mailto:r.maldonado@globo.com)

Universidade Estadual do Norte Fluminense

## **Resumo**

O presente trabalho buscará apresentar a constituição da educação especial enquanto modalidade educacional, da sua gênese ao cenário atual, perpassando pelos modelos de compreensão da deficiência que foram criados ao longo desse período. Assim, serão elencados alguns dos principais marcos mundiais em diferentes tempos históricos, sobre como a questão da deficiência e as pessoas que a possuíam eram tratadas, mostrando uma evolução no tratamento dado, em relação às conquistas e efetivações de direitos a eles direcionados. Juntamente com os marcos, o trabalho terá como foco a inserção da pessoa com deficiência no âmbito educacional e os caminhos por eles percorridos até a concepção de uma perspectiva inclusiva nas escolas regulares, na qual uma série de fatores se tornaram responsáveis pela efetivação desse processo de inclusão escolar. O trabalho constitui-se por uma revisão bibliográfica e para tal, foram consultadas importantes obras que discutiram sobre o histórico da educação especial e sua atual efetivação. Desse processo, pôde-se apreender que apesar dos avanços e das normativas que contemplem as diretrizes do conceito de educação inclusiva, cabe ressaltar que é necessário haver um questionamento sobre se há efetividade das ações previstas para a educação especial e se estão em acordo com os preceitos estabelecidos acerca do que contempla uma educação de fato inclusiva.

## **Palavras-chave**

Modelos de compreensão da deficiência. Educação Especial. Inclusão educacional.

## **Abstract**

The present work will seek to present the constitution of special education as an educational modality, from its genesis to the current scenario, going through the models of understanding the disability that were created during this period. Thus, some of the major world landmarks in different historical times will be listed, on how the issue of disability and the people who had it were treated, showing an evolution in the treatment given, in relation to the achievements and effects of rights directed to them. Together with the landmarks, the work will focus on the insertion of people with disabilities in the educational field and the paths they have taken to the conception of an inclusive perspective in regular schools, in which a series of factors have become responsible for the effectiveness of this process of school inclusion. The work consisted of a bibliographical review and for this, important works were consulted that discussed the history of special education and its current effectiveness. From this process, it was possible to perceive that despite the advances and norms that contemplate the guidelines of the concept of inclusive education, it is worth noting that it is necessary to have a question about the effectiveness of the actions foreseen for special education and if they are in agreement with the established precepts about what contemplates inclusive education.

## **Keywords**

Disability comprehension models. Special education. Educational inclusion.

## **I**ntrodução

A discussão sobre a efetivação do direito à escolarização das pessoas com deficiência no Brasil é muito recente, intensificando-se somente a partir do século XX. No decorrer da história, a educação especial foi sendo desenvolvida como uma forma de escolarização para pessoas que fizessem parte de um determinado público-alvo, que se modificou ao longo do tempo. Atualmente, essa é caracterizada pelo Estado brasileiro como uma modalidade educacional que atende alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e alunos com altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2008).

A educação especial é uma modalidade de ensino transversal, presente em todos os níveis e etapas, da educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio) à educação superior, assim como a todas as modalidades educacionais (educação de jovens e adultos, educação profissional e tecnológica, educação indígena, educação do campo). Em todos estes, vem sendo ofertado o Atendimento Educacional Especializado – AEE. Este tem a função de identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que possibilitem a eliminação de entraves, que limitem a plena participação dos alunos no ambiente escolar, a partir das suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no AEE são diferenciadas das que se realizam na sala de aula comum, sendo importante ressaltar que não são substitutivas à escolarização. Nesse sentido, o AEE desempenha o papel de complementar e/ou suplementar a formação dos alunos ao visar à autonomia e a independência na escola e fora dela (BRASIL, 2008).

Basicamente, pode-se ponderar que os sujeitos com deficiência vivenciaram quatro períodos específicos no que se refere à escolarização, perpassando pelos contextos de exclusão, institucionalização, integração e inclusão. No primeiro momento, até o século XV, durante o período da Idade Média e o início da Modernidade, na Europa Ocidental, vivenciaram um cenário de exclusão, sendo mantidos fora do convívio social. Acreditava-se que as pessoas com deficiência seriam criaturas malignas, visto que seu comportamento não se ajustava ao que era considerado “adequado” no período.

Posteriormente, principalmente a partir do século XVIII, esses sujeitos foram segregados em instituições exclusivamente voltadas para o atendimento de pessoas com deficiência, vinculadas às ações filantrópicas, muitas delas gerenciadas pela Igreja Católica, com poucas ofertas de escolarização. Em um terceiro momento, somente no

século XX, os indivíduos com deficiência começaram a vivenciar práticas escolares, porém em classes especiais, que foram criadas nas escolas regulares, em uma perspectiva de integração, ainda permanecendo o cenário de segregação. A última fase é a da inclusão, que se constituiu como um conceito que ganhou expressão especificamente nos anos 1980, a partir da intensificação dos debates e movimentos sociais organizados, principalmente nos continentes europeu e americano, em prol do questionamento do tratamento despendido às pessoas com deficiência.

Diante desse prévio panorama, este trabalho tem por objetivo abordar o surgimento e efetivação dos modelos de compreensão da deficiência e sua interferência na escolarização ofertada a esse público ao longo da história, a partir do século XV até a proposta de educação inclusiva adotada pelo Estado brasileiro nas últimas décadas do século XX. Para dissertar sobre esse assunto, utilizou-se a metodologia qualitativa a partir de revisão de literatura de autores que discorreram acerca dos modelos de deficiência e sobre a oferta de escolarização desses sujeitos no período delimitado. Visando atingir o objetivo exposto, utilizou-se como referência bibliográfica autores que dialogam com o campo da educação especial. Foram utilizados livros, arquivos publicados em anais de eventos, assim como em periódicos, teses e dissertações apresentadas em programas vinculados a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Também foi realizada análise documental de instrumentos legais, produzidos ou incorporados pelo Brasil, para elucidar a forma pela qual a escolarização deveria ser ofertada aos alunos público-alvo da educação especial no país, segundo tais normativas.

Como ponto de partida, foi necessário compreender o histórico e a influência do modelo médico na oferta educacional despendida às pessoas consideradas como público-alvo da educação especial. Assim, para aclarar de forma mais detalhada a construção do modelo médico, foram utilizados como principais autores Tezzari (2009) e Pessotti (2012) que dissertaram sobre a influência do mesmo na delimitação do que era deficiência e nas primeiras ofertas de escolarização para as pessoas que a possuíam.

Nesse contexto, foi necessária a explanação dos conceitos de norma e anormalidade, desenvolvidos por Foucault (2000) e Canguilhem (2009), para demonstrar como eram distinguidas as pessoas com e sem deficiência. Pelo fracasso da tentativa de cura das pessoas consideradas desviantes da normalidade, os preceitos da medicina e da psicologia, que até então ditavam a compreensão da deficiência, sofreram interferências de disciplinas como a sociologia e a antropologia. A partir disso, ampliou-se a interpretação da deficiência para além dos âmbitos biológico e psicológico, dando início à modificação também das práticas escolares ofertadas aos alunos da educação especial.

Os movimentos sociais, originados principalmente em meados do século XX, tiveram importância primordial na tentativa de modificação da compreensão da deficiência, ao destacarem a necessidade de considerar também o âmbito social como um importante elemento a ser considerado nas limitações impostas a esse público. Para identificação e análise de tal fenômeno, como principal referência, foi utilizado o conceito de estigma, descrito por Goffman (1982). A apreensão da construção do modelo social de deficiência ocorreu a partir das análises de Diniz (2007), Harlos (2012) e Piccolo (2012). Esse processo de tentativa de modificação da compreensão da deficiência pelo modelo social teve grande influência nas práticas escolares, como, por exemplo, possibilitando a criação dos conceitos de integração e posteriormente, de inclusão escolar. Para dissertar sobre tais conceitos, foram utilizadas as obras de Omote (1999), Mendes (2006), Bueno (2008) e Pletsch (2010). A abordagem histórica que será apresentada configurou-se como primordial para apreensão do atual panorama vivenciado pelos alunos público-alvo da educação especial, travando importante debate para que ações possam ser repensadas e planejadas. Isto porque, a inclusão educacional desses sujeitos ainda não pode ser considerada enquanto realidade em nosso atual contexto de precarização da educação pública.

## **Da mistificação à interferência das ciências da saúde**

Historicamente, diversas concepções sobre deficiência foram formuladas, influenciando as ações do Estado e da sociedade em relação à escolarização das pessoas que apresentavam alguma “anormalidade”. Por muitos séculos, esses indivíduos foram ignorados e até dizimados, mas não deixaram de existir, fazendo com que as pessoas sem deficiência tivessem que redefinir suas concepções e atitudes frente a essa questão.

Durante o período da Idade Média, houve um forte predomínio de concepções mágicas, místicas e misteriosas sobre a parcela da população que possuía deficiência. A ausência de ‘normalidade’ era vista como “prova da ira de Deus” e a deficiência seria o “castigo” a ser enfrentado pela população. A literatura aqui utilizada apontou que a própria Igreja Católica nessa época passou a dispor de atitudes discriminatórias e de perseguição com as pessoas que apresentavam alguma anomalia e que fugiam dos padrões de normalidade, seja pelo viés físico, intelectual ou cultural, onde as ações de caridade deram lugar à rejeição por parte da Igreja. A deficiência também era percebida como de

caráter “divino” ou “demoníaco”, o que acabava traçando o tipo de tratamento que deveria ser ofertado às pessoas que possuíam alguma peculiaridade (PÁDUA, 2005).

Tezzari (2009) destacou que, a partir do século XVI, a medicina, ainda que não possuísse elementos científicos na explicação de determinados problemas, passou a intervir nas características atribuídas às pessoas com deficiência, que antes eram vinculadas às concepções religiosas e místicas. A partir de então, passaram a ser consideradas como causas da deficiência elementos ambientais e orgânicos que aconteciam, independentemente da vontade dos sujeitos.

O início da Modernidade caracterizou-se pelo aparecimento de questionamentos sobre a visão de mundo construída pela Igreja ao longo do período medieval, baseada na vontade de Deus. Nesse contexto, um pensador de grande importância que se posicionou contra o absolutismo teocrático no século XVII foi John Locke. No ano de 1690, publicou o *Essay Concerning Human Understanding*<sup>1</sup>, desenvolvido com uma sólida base filosófica e crítica sobre a visão naturalista da atividade intelectual. Esta publicação teve o objetivo de mostrar que havia uma limitação no entendimento humano, que fundamentava a tolerância religiosa, no lugar do preconceito e do engessamento dogmático. Segundo o autor, as ideias e as condutas eram frutos de experiências individuais, não podendo ser justificada a perseguição sofrida pela pessoa com deficiência. Estas eram caracterizadas como um estágio de carência de ideias e operações intelectuais, ao comparar essas pessoas com recém-nascidos, vistos como uma tabula rasa. Com isso, o ensino teria o protagonismo de suprir essas lacunas, pelo fato de considerar que a mente seria uma “página em branco”.

A maior influência do *Essay* sobre o processo de modificação das práticas educacionais foi exercida por intermédio de duas obras de Condillac. Por meio das publicações em 1746, do *Essai sur l'origine des connaissances humaines*<sup>2</sup> e em 1749, do *Traité des sensations*<sup>3</sup>, Condillac agregou aos trabalhos de Locke uma formulação metodológica de ensino, visando à construção de um método de educação infantil que poderia ser adaptado e empregado ao ensino dos alunos com deficiência intelectual.

Condillac desenvolveu uma teoria do conhecimento que tinha como base experiências empíricas, onde as sensações eram os principais instrumentos e os sentidos deveriam ser estudados de formas separadas. Para ilustrar sua hipótese, o mesmo autor desenvolveu um exercício imaginativo de representação de uma estátua fazendo o papel de um ser humano desprovido dos sentidos. Ao ser estimulado um dos sentidos, todas as faculdades mentais seriam desenvolvidas. Sua teoria oferecia sugestões sobre a natureza de atrasos no entendimento e nos princípios para uma didática da aquisição de ideias por

peças que eram privadas de um ou mais órgãos sensoriais ou destituídas da linguagem. Com isso, a principal marca dessa teoria era que as capacidades ou incapacidades mentais decorriam de experiências e de oportunidades de estimulação e “exercício de funções intelectuais e não necessariamente dotes inatos, de natureza anátomofisiológico ou metafísica” (PESSOTTI, 2012, p. 38).

A partir do gradativo rompimento com antigas crenças supersticiosas ou mágicas, o conceito de verdade, que antes pertencia aos que discorriam em nome de um ser superior, deslocou-se para a ciência, ocasionando profundas modificações sobre significados e ações voltadas para as pessoas com deficiência. As mudanças tiveram início no momento em que foi atribuído que a deficiência ocorria por uma questão biológica, propagada pelos critérios de racionalidade construídos pelas sociedades ocidentais, que representavam o saber dominante em termos médicos (PICCOLO, 2012).

Ainda na Idade Moderna, surgiu o modelo médico de compreensão da deficiência, que consistiu em um conjunto de pressupostos e conhecimentos advindos das Ciências da Saúde, que passou a tratar a deficiência como um desvio do que poderia ser considerado normal, de acordo com padrões bio-fisiológicos. A partir de então, a deficiência adquiriu um status de falha, limitação e incapacidade, sendo explicada nos séculos seguintes segundo as diretrizes da biologia, da indústria, da estatística e da medicina, surgindo então, o indivíduo deficiente (PICCOLO, 2012).

Acerca dessa questão, Foucault (2000) retratou que, com a predominância da narrativa médica sobre o corpo, surgiu um novo discurso no contexto da modernidade, no qual, o que dizia respeito ao sobrenatural, perdeu força e sentido. Por outro lado, o que era antes visto como castigo ou ira dos deuses passou a ser taxado como patologia, advinda de condições clínicas. Assim, a medicina começou a compreender os desviantes do padrão de normalidade estabelecido, como anormais.

Na categoria de “anormais”, eram considerados os inaptos, improdutivos, deficientes e incapazes de exercerem atividades produtivas. Havia nesse período crescente preocupação com fenômenos que pudessem atrapalhar os processos de produção, que ganharam mais notoriedade à medida que o sistema capitalista se consolidou (HARLOS, 2012). Destarte, foram criados mecanismos a fim de demarcar a norma por meio de um rigoroso processo de instrumentação técnica que tinha por objetivo dar visibilidade e quantificar as diferenças e desvios.

Assim, o que foge à norma não é o indiferente, mas sim, o desprezável, o que deveria ser evitado. Portanto, a norma configurou-se, mais do que um definidor, mas também, um elemento de segregação, estabelecendo a diferença e a classificação

posteriormente, como de menor valia. Usando a deficiência como exemplo, Piccolo (2012) apontou que a esta não é negada pela sociedade, mas sim, reconhecida explicitamente e depois compreendida como negativa.

Canguilhem (2009, p. 109) afirmou que a definição de anormalidade é vista como fruto de inadaptação social, supondo que o indivíduo deveria “aderir à maneira de ser de determinada sociedade, e, portanto, adaptar-se a ela como a uma realidade que seria, ao mesmo tempo, um bem”. O mesmo autor discorreu que, ao considerar as sociedades como “conjuntos mal unificados de meios” (CANGUILHEM, 2009, p. 109), tornou-se razoável negar-lhes o direito de definir o que seria normalidade a partir da subordinação valorizada, travestida de adaptação.

Portanto, o fortalecimento do conceito de “norma” atuaria como uma ação conservadora, objetivando a preservação das estruturas sociais. Em relação aos que se distinguem da norma, muitas vezes estes estão em extrema desvantagem psicológica e socioeconômica, imputando hipoteticamente ao âmbito médico, a possibilidade de melhoria do “desvio”, ao transformar os desviados em pacientes. A partir dessa concepção, conceituou-se que a deficiência nas sociedades modernas, visto como um problema individual, somente deveria ser remediada via ações clínicas e terapêuticas (PICCOLO, 2012).

A educação escolar, que na maioria dos países era privilégio de pequena parcela da população até então, passou a ser ampliada consideravelmente a partir do século XVIII na Europa, por intermédio das reivindicações da burguesia nas sociedades industriais. A Revolução Francesa e seus ideais de “liberdade, igualdade e fraternidade” exigiu o fim dos privilégios do clero e da nobreza. Nesse contexto, a educação para pessoas que possuíam alguma anomalia recebeu relativa visibilidade, pois ao aumentar a população escolar, cresceu também a frequência de pessoas que não se enquadravam no perfil de normalidade esperado para um aluno (TEZZARI, 2009).

Apesar dos ideais propagados pela Revolução Francesa, a discriminação resistia mediante o discurso da descoberta das origens da deficiência, dando início a um período de medicalização<sup>4</sup>, com base na associação das causas naturais vinculadas à formação orgânica dos indivíduos. Posteriormente, o avanço capitalista contribuiu para a disseminação da medicalização, pois, mediante os tratamentos clínicos com pouca ênfase em ações pedagógicas, visava-se adequar as pessoas com deficiência às atividades exigidas pelo novo sistema de produção (PADILHA, 2014).

Pessotti (2012) apontou o final do século XVIII como marco inicial do atendimento educacional às pessoas com deficiência. Isto ocorreu por meio da criação de instituições

especializadas para surdos e cegos, ao oferecer escolarização aos que eram impedidos de usufruírem do ensino regular. Com isso, é possível afirmar que as deficiências sensoriais inauguraram o processo de intervenções educacionais específicas, mesmo que em forma de iniciativas isoladas e sem estruturação pedagógica. Nesse caso, um dos seus principais objetivos era a socialização desses indivíduos.

Apesar do relativo avanço na Idade Moderna, a ciência médica ainda carecia de conhecimentos científicos. Ao se levantar uma hipótese que pudesse fornecer uma explicação razoável sobre determinada patologia, esta era aplicada a quadro clínicos semelhantes, de acordo com a descrição dos sintomas. Nesse sentido, as obras de Locke e de Condillac, anteriormente citadas, contribuíram para que houvesse uma ruptura com o rigor das ideias médicas. Isto permitiu a construção de experiências que propuseram outro posicionamento e compreensão em relação, principalmente à deficiência intelectual, mesmo não sendo possível explicá-la nem indicar com clareza suas causas e meios de prevenção. Alguns médicos tiveram seu interesse despertado pelo campo da deficiência do intelecto, mas não encontraram nesse âmbito de conhecimento e atuação, as respostas e/ou alternativas para que fosse possível promover o desenvolvimento e aprendizagem (TEZZARI, 2009).

Nesse contexto, ganharam destaque as ideias filosóficas e pedagógicas que passaram a ser utilizadas por esses profissionais da área médica como ponto de partida para construção de seus trabalhos. Isso acabou por modificar a área de atuação do médico, que passou a ser incorporado à atuação de educador. Esse fato não se vinculou à necessidade de negar as questões orgânicas que eram relacionadas aos diagnósticos da deficiência intelectual. No entanto, seus efeitos passaram a ser relativizados na evolução do sujeito, mediante a busca em outras fontes, de pressupostos que possibilitariam pensar em meios para promoção do desenvolvimento e aprendizagem das pessoas com diagnóstico de “idiotas<sup>5</sup>” (TEZZARI, 2009; PESSOTTI, 2012).

À medida que o capitalismo avançava e crescia o individualismo burguês, se expandiu na sociedade a ideia de que a trajetória pessoal era de responsabilidade exclusiva do indivíduo, no qual seu insucesso era interpretado como falha pessoal. Nesse contexto, as pessoas com deficiência não se enquadrariam na sociedade capitalista, já fortemente estruturada no trabalho assalariado. A medicina, que ganhou expressivo destaque nesse cenário, passou a enfatizar exaustivamente o diagnóstico clínico e a conceber a deficiência como um problema do indivíduo, que deveria assumir a responsabilidade pela sua situação.

Acerca desse fato, Piccolo (2012) afirmou que muitas teorias sobre a incapacidade de inserção social das pessoas com deficiência eram provenientes do saber médico, principalmente no que tange à transferência do não ajustamento social às suas características fisiológicas. Isto acirrava a exclusiva responsabilização do indivíduo, evidenciando que a pessoa com deficiência somente se integraria à sociedade quando fosse reestabelecido o seu estado de 'normalidade'.

O século XIX, marcado pela expansão da industrialização, urbanização e pela expansão do trabalho assalariado nos países centrais do capitalismo, possibilitou que as pessoas com deficiência fossem ainda mais afastadas do mundo do trabalho. Isto ocorreu em função da exigência de produtividade imposta pelo novo modo de produção, que necessitava de trabalhadores com rapidez, destreza e compreensão de tarefas complexas. Os mesmos processos iniciados com a implantação do novo sistema modificaram o modelo familiar. Neste, as responsáveis pelos cuidados despendidos às pessoas com deficiência, geralmente ao cargo das mulheres, passaram a ser desvinculadas das tarefas exclusivamente domésticas, sendo absorvidas pelo trabalho nas fábricas, reforçando o envio dos que necessitavam maiores cuidados aos internatos e asilos (BONFIM, 2009).

Os avanços científicos na área da medicina e as melhorias obtidas por meio da medicalização das doenças reforçaram a ideia de que a institucionalização seria a melhor opção para as pessoas com deficiência. Esta opção era considerada como de excelência no que tange ao tratamento da causa da incapacidade. Geralmente sustentadas por ações assistencialistas e de caridade, essas instituições mantinham caráter de segregação, isolando essas pessoas da vida comunitária, de acordo com suas limitações (BONFIM, 2009).

Aranha (2001) ressaltou que, entre os séculos XIX e início do XX, há a constituição de uma nova relação entre deficiência e sociedade. Este foi denominado de paradigma da institucionalização, sendo caracterizado

pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e pela manutenção delas em instituições residenciais segregadas ou escolas especiais, frequentemente situadas em localidades distantes de suas famílias. Assim, pessoas com retardo mental ou outras deficiências frequentemente ficavam mantidas em isolamento do resto da sociedade, fosse a título de proteção, de tratamento, ou de processo educacional (ARANHA, 2001, p.8).

Somente após as duas guerras mundiais é que a questão da inclusão das pessoas com deficiência passou a ganhar maior ênfase, pelo fato dos soldados feridos nos conflitos necessitarem ser reinseridos na sociedade. As mobilizações por direitos sociais

passaram a incorporar a demanda das pessoas com deficiência, que ganhou destaque na Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada em 1948, que afirmava os direitos à liberdade e igualdade. Na declaração, ficou estabelecido que todas as pessoas teriam direito à instrução, que seria gratuita e obrigatória pelo menos nos graus elementares e fundamentais (PADILHA, 2014).

A década de 1960 foi determinante em relação ao início da promoção e modificação dos padrões de relação entre as sociedades e as pessoas com deficiência, ao ser considerado que o modelo da institucionalização tinha fracassado. Com base na Declaração dos Direitos Humanos, iniciou-se um movimento pela desinstitucionalização baseado na ideologia da normalização, como uma forma de integrar as pessoas com deficiência na sociedade (ARANHA, 2001). Essa ideologia tinha como pressuposto o auxílio dessas pessoas na aquisição das condições e padrões de vida que mais se assemelhassem ao que era considerado normal. De certa forma, apoiou o processo de desinstitucionalização, ao propor o afastamento das pessoas das instituições, assim como estimulou a provisão de programas comunitários que ofertavam serviços necessários para atender às suas necessidades (ARANHA, 2001).

A educação especial, que até então havia sido influenciada por uma compreensão da deficiência pautada nos preceitos da medicina e da psicologia, passou a sofrer intervenções das teorias da sociologia e da antropologia. Harlos (2012) afirmou que a sociologia poderia ser um campo que forneceria recursos para que os significados e as práticas despendidas à educação especial e às pessoas com deficiência pudessem ser repensados. Seu argumento tem como base a constatação de que a interpretação da deficiência ultrapassaria a compreensão das dimensões biológicas, psicológicas e educacionais, também abarcando as sociais. Estas, enquanto associadas às condições de vida, educação, à identificação das pessoas com deficiência e à própria definição de deficiência, podem encontrar na sociologia, enquanto uma ciência das dimensões sociais da vida humana, especial contribuição nestas discussões (HARLOS, 2012).

## **Do questionamento do modelo médico à construção do modelo biopsicossocial de compreensão da deficiência**

Ao findar a década de 1960, algumas das principais capitais mundiais, tais como Paris, Praga, Bruxelas, Viena, Berlim, Madri e Roma, protagonizaram simultaneamente, fortes movimentos sociais, que reivindicavam direitos para grupos específicos como

negros, mulheres e índios. À medida que os movimentos alcançavam conquistas, impulsionavam os demais a continuarem as reivindicações e outros a iniciarem suas lutas. Nesse contexto, surgiram movimentos, liderados por familiares e pelas pessoas com deficiência em busca de ampliação de seus direitos. Junto aos questionamentos específicos desses últimos atores, havia críticas também sobre a pobreza, a pouca democracia social e a problemática dos encarceramentos em estabelecimento residenciais vivenciados por essas pessoas (HARLOS, 2012; PICCOLO, 2012).

A primeira pauta nas reivindicações foi acerca do direito que as pessoas com deficiência teriam em serem sujeitos de sua própria história, de forma que fossem superadas as crenças que impunham a essas pessoas a responsabilização pela sua condição. A visão da deficiência como tragédia pessoal influenciava os serviços destinados a esses sujeitos e a forma que as pessoas sem deficiência se relacionavam com eles. Nesse cenário, o saber médico ainda era o protagonista no tratamento da questão da deficiência, onde havia o consenso de que, se não houvesse meio de cura, deveriam ser criadas estratégias que possibilitassem reabilitação para que essas pessoas pudessem exercer atividades o mais similar possível do considerado normal (PICCOLO, 2012).

Ainda na década de 1960, foi necessária a criação de bases conceituais que pudessem fortalecer os movimentos sociais na busca pela consolidação de direitos das pessoas com deficiência. Esses movimentos foram denominados de *Disability Rights Movement*<sup>6</sup>, criados a partir da década de 1970 em países da América Latina e da América do Norte, África e Europa. Para além da busca pela consolidação dos direitos desses indivíduos, os movimentos tiveram grande influência na emergência da discussão sobre a interpretação sociológica do fenômeno da deficiência (HARLOS, 2012; PICCOLO, 2012).

Diniz (2007), Harlos (2012), Piccollo (2012) e França (2013) indicaram o sociólogo e deficiente físico Paul Hunt, como o precursor do modelo social de deficiência na década de 1960, no Reino Unido. Conforme apontou Diniz (2007), o sociólogo almejava compreender o fenômeno sociológico da deficiência com base no conceito de estigma, elaborado por Erving Goffman. De acordo com esse autor, “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias” (GOFFMAN, 1982, p 11-12). Quando nos deparamos com o estranho, podem surgir indícios de que o indivíduo possui um atributo que o torna diferente dos outros, já incluídos em categorias, no qual esse diferente torna-se menos desejável, deixando de ser considerado como um sujeito comum

e total. Essa atitude é considerada por Goffman “um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande - algumas vezes ele é também considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem” (GOFFMAN, 1982, p. 12).

O conceito de estigma, entendido como um termo no qual incide uma marca, imperfeição e inferioridade moral, é o resultado da interação social entre os “normais” e “anormais”, evidenciando que os corpos são pensados como espaços marcados por sinais que preveem os papéis que deveriam ser desempenhados pelos indivíduos. Nesse sentido, um conjunto de valores simbólicos estaria vinculado a estes sinais, ao dar dimensão à definição que é atribuída a cada pessoa. A partir dessa perspectiva, foram criadas novas linhas de debate para a questão das diferenças e especificamente, sobre as deficiências. Ao desafiar a visão preconizada pelo modelo individual, que propunha os problemas associados à deficiência como inevitáveis e inerentes, o conceito de estigma permitiu que fosse compreendido o papel da sociedade no delineamento de marcas distintivas entre os “normais” e os “anormais” (HARLOS, 2012).

Apesar da importância de seu conceito, Harlos (2012) afirmou que Goffman foi frequentemente criticado por não compreender o fenômeno social como um todo ou como uma estrutura criada socialmente. Além disso, o sociólogo norte-americano enfatizou as percepções dos opressores em detrimento das visões dos oprimidos, onde haveria “uma condição de aceitação do rótulo negativo e do papel de passividade que a ele estaria associado” (HARLOS, 2012, p. 95).

Com base nesse conceito de estigma, Hunt provocou intensas reações na sociedade em 1972, mediante uma carta remetida ao jornal inglês *The Guardian*. Nesta, questionou o isolamento das pessoas com lesões físicas severas em instituições precárias e propôs a formação de um grupo de pessoas que levasse ao Parlamento ideias sobre os institucionalizados. Quatro anos após a publicação da sua carta, escrita por Hunt, formou-se a primeira organização política a ser formada e gerenciada por pessoas com deficiência. Tratou-se da *Union of The Physically Impaired Against Segregation – UPIAS*,<sup>7</sup> criada na Inglaterra, que inaugurou o modelo social de compreensão da deficiência. Diniz (2007) afirmou que a UPIAS se constituiu como uma rede política que visava o questionamento do modelo médico de deficiência, no qual, a partir daquele momento, essa não deveria ser entendida como um problema individual, mas sim como uma questão social. Portanto, deveria ser retirada a responsabilidade do indivíduo pela opressão vivenciada por pessoas com deficiência e transferir “para a incapacidade social em prever e incorporar a diversidade” (DINIZ, 2007, p. 15).

Uma das realizações mais importantes dessa organização acima citada foi a redefinição em 1976, dos termos deficiência (*disability*) e lesão (*impairment*) e o estabelecimento da divisão conceitual entre os mesmos. A deficiência passou a ser compreendida como restrição ou prejuízo da atividade, fruto da inadequação da organização social, que descartava parcialmente ou completamente as pessoas que possuíam lesões, excluindo-as das atividades da vida social. Já a lesão, era considerada como ausência parcial ou total de um membro, ou a existência de um membro, órgão ou mecanismo deficiente, referindo-se às condições biofísicas do indivíduo, ainda em alusão ao referencial médico. Apesar de não negar a importância do modelo médico no desenvolvimento de potencialidades, com o objetivo de emancipar o público com deficiência, o argumento da UPIAS é que as ações deveriam deixar de ser traçadas pela medicina e passariam a se materializar em transformações radicais na sociedade. Esta, contudo, deveria ampliar as potencialidades de todos os seres humanos, sem distinção (HARLOS, 2012; PICCOLO, 2012).

Além da UPIAS, outro movimento que teve importante atuação no que tange às questões relacionadas às pessoas com deficiência, foi o *Independent Living Movement – ILM*<sup>8</sup>, nos Estados Unidos da América, também liderado por pessoas com deficiência. Os idealizadores desse movimento criaram em 1972 um espaço denominado *Center of Independent Lives - CILs*<sup>9</sup> com o lema “Nada sobre nós, sem nós”. Esses centros passaram a ser implantados em vários países, inclusive no Brasil. Com uma proposta da oferta de serviços e sistemas de apoio que possibilitassem às pessoas com deficiência serem independentes e viverem como os demais, o ILM não somente prezava pela independência, mas também que esse público pudesse ter a possibilidade de escolher entre as diferentes opções da vida. Para tal, era necessário que essas pessoas conhecessem seus direitos, levando em consideração que, em muitos países, os direitos humanos básicos, muitas vezes eram negados a esse público, pelo acesso limitado aos serviços de saúde, educação, oportunidades de emprego, entre outros.

Tanto o movimento britânico, quanto o americano, desempenharam importante protagonismo no desenvolvimento da ideia de que pessoas com deficiência deveriam adotar uma identidade política compartilhada. Isto trouxe uma nova significação, a partir da conversão de seus problemas individuais em assuntos públicos, ao afirmar sua própria identidade (HARLOS, 2012; PICCOLO, 2012; FRANÇA, 2013).

Ressaltou-se a criação de vínculo afetivo entre os militantes desses dois movimentos, apesar das suas diferentes aptidões. Enquanto o primeiro buscava desenvolver um arcabouço que poderia ser denominado de interpretação sociológica da

deficiência, o segundo ansiava pela construção de um modelo com vistas ao desenvolvimento de políticas. Sendo, portanto, complementares, fundou-se o *Disabled People's International – DPI*<sup>10</sup>, com o principal objetivo de inverter radicalmente a subordinação entre pessoas com deficiência e a área da saúde. A partir desses acontecimentos, a ideia de autonomia passou a ganhar uma conotação mais evoluída no seio dos movimentos sociais. Barnes (2007), deficiente físico e membro do Departamento de Sociologia e Política da Leeds University, citou que, somente após a representação das demandas pelas próprias pessoas com deficiência, seus anseios passaram a ser compreendidos como situações passíveis de realização e suas exigências permitiram que um maior número de pessoas pudesse viver de forma independente.

O principal oponente da implementação do modelo social era sem dúvida o modelo médico individual. Mesmo com as mobilizações em prol da modificação do paradigma individual, no ano de 1980, a Organização Mundial da Saúde - OMS publicou a *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps - ICIDH*<sup>11</sup>, estruturado no paradigma médico de compreensão da deficiência. Fruto do trabalho de cientistas, a ICIDH representou uma tentativa de unificação da classificação acerca das lesões e das deficiências, sendo uma complementação da Classificação Internacional de Doenças – CID. O mesmo documento citou os conceitos de lesão, deficiência e desvantagem, onde lesão significava perda ou anormalidade de estrutura, órgão ou função e a deficiência referia-se à restrição de atividades decorrente de uma lesão ou disfunção. A desvantagem foi compreendida como resultado social de uma deficiência, que impede ou limita o desempenho de uma função que seria normal, considerando idade, sexo e fatores culturais e sociais (BONFIM, 2009; PICCOLO, 2012).

Nessa lógica, foi possível perceber que a deficiência era interpretada como um problema individual que tem sua gênese, em uma doença ou distúrbio, manifestada na perda ou no funcionamento anormal de uma estrutura ou função corporal e/ou psicológica. A ocorrência desse fenômeno provocava desvantagens sociais, nas quais estas últimas seriam originadas nas próprias pessoas com deficiência, em suas condições corporais e/ou intelectuais, tornando-as inaptas para realização de atividades sociais. A partir da delimitação dessas classificações, as práticas que foram desenvolvidas em prol da melhoria de vida das pessoas com deficiência eram provenientes de pesquisas que pudessem melhorar o diagnóstico, o tratamento e o uso de tecnologias para esse público (HARLOS, 2012).

Com a divulgação da ICIDH, o debate sobre a deficiência retomou os preceitos do modelo médico, fazendo com que teóricos do modelo social incluíssem esse modelo

classificatório em suas agendas de discussões, a fim de comprovarem que os termos propostos pela OMS eram inadequados. As duas principais preocupações desses teóricos foram que, em pouco tempo, os termos utilizados pela ICIDH passaram a ser empregados em políticas públicas para deficiência. Isto ocorreu em função da importância da OMS no cenário internacional, no qual o modelo social estava ameaçado de se tornar um debate ultrapassado (DINIZ, 2007; HARLOS, 2012).

Piccolo (2012) afirmou que, apesar da linguagem estigmatizante e da exclusão das pessoas com deficiência de seu processo de criação, a ICIDH se tornou referência na discussão sobre a deficiência no âmbito da saúde, o que foi considerado por ele de grande importância para a época. A classificação também impactou de forma contundente as discussões sobre os direitos das pessoas com deficiência, intensificando a quantidade e a qualidade de estudos sobre o modelo social, acerca da fragilidade teórica e da prática implementada por meio da ICIDH no que diz respeito às questões políticas sobre a deficiência.

As críticas e as contestações no âmbito acadêmico abalaram os pressupostos da ICIDH, tornando urgente a necessidade de revisão desse sistema de classificação. Em 1991, a OMS formou uma nova equipe de pesquisadores para que fosse realizada uma reformulação da classificação vigente, apesar de ter sido apresentado um novo documento somente no ano de 2001. A *International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*<sup>12</sup>, que no Brasil, ficou conhecida como CIF, buscava integrar o modelo médico (individual) e o modelo social de deficiência, criando o que foi denominado de modelo biopsicossocial de compreensão da deficiência. No processo de revisão e elaboração da CIF, houve a participação de entidades acadêmicas e de movimentos sociais liderados por pessoas com deficiência (HARLOS, 2012; PICCOLO, 2012).

Diniz (2007, p. 48) apontou que, a partir da revisão acima citada, “passou-se de deficiência como consequência de doenças (ICIDH) para deficiência como pertencente aos domínios da saúde (CIF)”. De fato, não houve um abandono da perspectiva biomédica. Porém, a nova versão também enfatizou a importância em avaliar as atividades e a participação dos indivíduos em diferentes domínios da vida, com o objetivo de realizar uma compreensão do fenômeno da deficiência para além dos parâmetros exclusivamente médicos.

## Do fim da institucionalização à inclusão: expressões na oferta de escolarização para pessoa com deficiência

Com a efervescência das discussões sobre a necessidade do abandono do paradigma médico e o relativo repasse do problema da deficiência do indivíduo “para a sociedade”, por meio do discurso de que a estrutura social criava a deficiência pela falta de serviços e oportunidades adequadas que assegurassem a participação desse, o debate sobre a educação também ganhou notoriedade. Embora os teóricos vinculados à sociologia da deficiência reconhecessem a importância da educação especial, estes passaram a manifestar interpretações terminantemente contrárias às práticas pedagógicas que vinham sendo realizadas nessa modalidade de ensino, principalmente, as que aconteciam em ambientes segregados do ensino regular mediante as escolas e/ou classes especiais.

Uma das críticas elaboradas pelo grupo dos teóricos da sociologia é a de que as escolas segregadas incentivavam a criação de apelidos, estereótipos, além de disseminar o medo e a ignorância aos alunos que frequentavam esses espaços. A oferta educacional nessas escolas era considerada de qualidade inferior, em relação às escolas regulares, pois as atividades escolares poderiam dar lugar ao discurso da ajuda e do cuidado, incentivando a dependência dos alunos. Além disso, o funcionamento da modalidade de educação especial nos moldes de escolas segregadas perpetuava a ideia equivocada de que as pessoas com deficiência não poderiam frequentar as escolas regulares, legitimando a discriminação das mesmas (HARLOS, 2012).

No âmbito educacional, em boa parte do mundo ocidental até a década de 1970, os serviços da modalidade especial eram ofertados para crianças e jovens que eram impedidos de acessar a escola comum ou aos que não conseguiam avançar no processo educacional. Isto reforçava a prática segregacionista imposta à educação especial. Além disso, esse fato ocorria em função da maioria da sociedade considerar como adequado que esse alunado tivesse suas necessidades educacionais melhores atendidas nesse modelo. Em função disso, a educação especial se constituiu como um sistema paralelo ao sistema educacional geral (MENDES, 2006).

Os movimentos sociais pelos direitos humanos que surgiram a partir da década de 1960 em vários países buscavam uma conscientização da sociedade sobre os malefícios da segregação de qualquer grupo considerado minoritário. Na tentativa de sensibilização da sociedade acerca dos prejuízos da marginalização, a segregação passou a ser uma prática intolerável, incidindo também a que era exercida no contexto escolar. A partir da

intensificação desse debate, foram criadas propostas de um novo modelo escolar. Nestes, todas as crianças com deficiência teriam o direito de frequentar os espaços e as atividades que as demais crianças frequentavam.

Nesse contexto, surgiram fundamentos de práticas integradoras em relação à escolarização, com a perspectiva de que as pessoas com deficiência teriam a oportunidade de

participar de ambientes de aprendizagem mais desafiadores; ter mais oportunidades para observar e aprender com alunos mais competentes; viver em contextos mais normalizantes e realistas para promover aprendizagens significativas; e ambientes sociais mais facilitadores e responsivos (MENDES, 2006, p. 388).

Com abandono do paradigma da institucionalização, sob a argumentação de que não mais interessava prover o sustento de pessoas mediante o apoio público em ambientes segregados, emergiu a proposta de desenvolver condições para que essas pessoas pudessem ser inseridas no sistema produtivo. A crise mundial do petróleo, que ocorreu em meados da década de 1970, também exerceu papel crucial na mudança do paradigma de institucionalização. Isto ocorreu em função do Estado considerar extremamente custosa a manutenção dessas instituições, ocasionando a substituição dos programas segregados (ARANHA, 2001; MENDES, 2006).

Em função desse contexto de crise econômica, o processo que culminou no fim da institucionalização teve impactos no âmbito da escola regular, que passou a aceitar a frequência de crianças e adolescentes com deficiência em suas dependências. Dessa forma foi desenvolvido o conceito de integração, com a prerrogativa de que as pessoas com deficiência deveriam ser estimuladas a se aproximarem dos níveis de 'normalidade'. Seu objetivo principal era o de assegurar que os alunos da educação especial tivessem acesso aos serviços e recursos que lhes dessem a possibilidade de se modificar e se adaptar, aproximando-se, na medida do possível, do que era esperado de uma pessoa "normal" (ARANHA, 2001).

Surgem assim, a partir desse contexto, políticas educacionais e iniciativas voltadas à inclusão parcial, pois, só eram aceitos pela sociedade os que mais se adequassem aos padrões de "normalidade". (PADILHA, 2014). De forma abrangente, o modelo de integração pregava a preparação prévia dos alunos que apresentavam necessidades educacionais especiais para que eles pudessem ter condições de acompanhar a turma no ensino regular, usufruindo de apoio especializado paralelo. Com esse fato, manteve-se a concepção do modelo médico de deficiência, ao centrar o problema nos alunos, sem a responsabilização da escola. Esta ficava encarregada somente de escolarizar os que

tinham condições de acompanhar as atividades regulares, sem preocupação com as especificidades dos demais (PLETSCH, 2010).

O modelo de integração escolar passou a ser criticado por buscar a inserção formal dos alunos com deficiência na mesma escola, sem que obrigatoriamente, estes frequentassem as atividades da classe comum. As críticas da comunidade acadêmica tiveram como base a constatação de que esses alunos eram deslocados de um nível de serviço mais segregado para um supostamente mais integrador, caso fossem identificados progressos nos alunos, o que raramente acontecia.

Nesse cenário, os ideais de normalização e integração começaram a perder força. Isto deu início a uma intensificação de discussões que colocavam as pessoas com deficiência como cidadãos comuns, detentores dos mesmos direitos e que poderiam usufruir das oportunidades disponíveis na sociedade. Caberia à sociedade se reorganizar para garantir o acesso universal a todos os serviços e espaços, independente do grau de proximidade com a normalidade, dando início ao movimento de inclusão social (ARANHA, 2001).

No campo educacional, durante a década de 1980, um grupo de educadores norte-americanos inaugurou um debate acerca da insatisfação com o sistema educacional vigente. Foram então iniciadas ações como a criação de mecanismos de controle de desempenho; revisão curricular; envolvimento da comunidade, autonomia organizacional da escola, entre outras. Mendes (2006) afirmou que o público-alvo da educação especial também desfrutou dessas mudanças, a partir da ocorrência de maior flexibilização nas escolas, ao possibilitar o rompimento com práticas tradicionais, também aumentando a consciência e o respeito à diversidade.

Assim, se antes os movimentos da educação geral e da educação especial eram pensados de formas isoladas, com a reforma educacional norte-americana na década de 1980, passaram a partilhar da mesma reestruturação. Apesar da unificação, o movimento logo se dividiu em duas principais correntes, sendo uma, a “inclusão total” e a outra, a “educação inclusiva”. A primeira corrente pregava a inserção de todos os estudantes na classe comum mais próxima à sua residência, independente do grau e tipo de incapacidade, assim como, a eliminação do modelo de prestação de serviços e apoios contínuos de ensino especial. Já a corrente da educação inclusiva considerava a classe comum sempre como a melhor opção, embora fosse admitida a possibilidade de encaminhamento a serviços de suporte, inclusive, que ocorressem em ambientes diferenciados, como nas escolas ou classes especiais (MENDES, 2006).

Paralelamente a esses acontecimentos, ainda na década de 1980, intensificaram-se os debates levantados pelos movimentos sociais liderados por entidades de pessoas com deficiências. Isto ocorreu em função da necessidade de modificação do tratamento despendido a esses indivíduos, com a justificativa de que a própria sociedade criava obstáculos para o desenvolvimento e inserção social e escolar, por meio de ambientes restritivos, políticas discriminatórias e atitudes preconceituosas. A partir disso, as propostas de práticas inclusivas passaram a ser desenvolvidas com o principal objetivo de eliminar as barreiras que excluía as pessoas com deficiência e que as mantinham afastadas das atividades e instituições sociais. No âmbito educacional, foram criados projetos para que as escolas fossem reestruturadas, tanto no seu espaço físico que deveriam sofrer alterações para atender as demandas das pessoas com deficiência física, mas também, no processo de pensar em formas de promover a aprendizagem das pessoas com deficiência intelectual nas classes regulares (LOURENÇO, 2010).

Apesar da previsão dessas ações, um fator determinante para que as políticas inclusivas não fossem devidamente implementadas foi a reestruturação do sistema capitalista. Os estados que eram orientados pelas grandes potências como Estados Unidos e Inglaterra foram obrigados a adotar novos modelos de políticas sociais e econômicas, a partir da influência das ideias neoliberais<sup>13</sup>. Com isso, setores como educação, previdência, assistência social e saúde pública passaram por altos cortes de investimentos, tornando-se prioridade, a almejada estabilidade econômica (PADILHA, 2014).

Mesmo com esse cenário de redução, o Brasil passou a incorporar no âmbito educacional, orientações de documentos que foram produzidos em dois importantes marcos mundiais no que tange à educação. Em 1990, aconteceu em Jomtien na Tailândia a *Conferência Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*, sendo nessa ocasião, aprovada a *Declaração Mundial sobre Educação para Todos*. A Conferência teve a participação de representantes de 155 países e constituiu-se de grande importância para a política de educação inclusiva, como sendo parte do que deveria ser uma política de inclusão social. Em seu artigo 3º, no item 5, determinou que

As necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiências requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo (UNESCO, 1998).

No Brasil, essa declaração passou a influenciar e a reforçar as políticas educacionais do país em prol da universalização da educação básica como um direito. Porém, suas ideias foram produzidas por organizações multilaterais, que seguiam uma visão pragmática da qualidade de ensino, fortemente baseadas nos pressupostos do mercado. Com a influência do ideário neoliberal no Brasil, as políticas educacionais passaram a substituir o ideal de igualdade de condições para o de equidade de oportunidades. Nesta, o aluno passou a ser responsável pelo seu sucesso ou fracasso escolar e somente o fato de estar na escola, já aparecia como garantia da diminuição das desigualdades sociais, encobrendo o debate sobre a finalidade e a baixa qualidade de aprendizagem que eram oferecidas (PLETSCH, 2010).

O segundo importante marco mundial para a educação inclusiva aconteceu no ano de 1994, sendo este a *Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: acesso e qualidade*, promovido pelo Governo da Espanha e pela UNESCO. Nesta ocasião, foi produzida a *Declaração de Salamanca*, considerado como o mais importante documento no que diz respeito à educação inclusiva.

A declaração acima citada expressou uma intervenção específica na questão educacional das pessoas com deficiência por meio dos organismos internacionais. Nela, estavam contidas propostas e recomendações para que fosse estabelecida a perspectiva inclusiva nos sistemas educacionais, de modo que os países deveriam priorizar essa questão adotando-a como política ou em forma de lei, de modo a acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras (PADILHA, 2014).

Segundo Bueno (2008), a *Declaração de Salamanca* assumiu que as políticas educacionais não foram bem-sucedidas em seu objetivo de estender a todas as crianças educação obrigatória, sendo necessária a modificação das políticas e das práticas escolares visando à perspectiva da homogeneidade do alunado. Pletsch (2010) destacou, contudo, que “o estabelecimento da política de educação inclusiva pode criar uma falsa dicotomia entre a referida política e a educação especial, como se o advento de uma representasse a descontinuidade da outra” (PLETSCH, 2010, p. 83). A autora atribuiu a possibilidade dessa dicotomia estar atrelada às modificações na tradução da *Declaração de Salamanca*, no que tange o tratamento das pessoas com necessidades educacionais especiais. Acerca dessa questão, Breitenbach, Honnef e Costas (2016) indicaram que a ambiguidade relacionada à educação inclusiva pode ser justificada pelo seu caráter de inacabamento, pelo fato da exclusão ser continuamente produzida, e por meio de como as políticas de educação especial no Brasil foram constituídas.

A primeira versão da Declaração de Salamanca foi divulgada pela Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE em 1994, que segundo Bueno (2008) se manteve bastante fidedigna ao texto original publicado pela UNESCO. Porém, o mesmo autor destacou que, com a reedição em 1997, foi possível identificar modificações que, em sua visão, foram conceituais. Prosseguiu exemplificando que na primeira versão, há a utilização do termo “orientação integradora” enquanto na segunda apareceu “orientação inclusiva”, não podendo ser considerado, neste caso, um problema de tradução. Na segunda versão, ao não ser mais fiel ao texto original, nos faz compreender que a inclusão seria uma proposta inovadora ao inaugurar uma nova etapa na educação mundial que seria a educação para todos, incluindo os que precisavam de necessidades educacionais especiais.

Como um princípio que orienta a “Estrutura de Ação em Educação Especial”, no terceiro item da Introdução da Declaração de Salamanca (1994, s.p.) foi destacado que as

escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Aquelas deveriam incluir crianças deficientes e superdotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias linguísticas, étnicas ou culturais, e crianças de outros grupos desvantajados ou marginalizados.

Nesse trecho, é evidente que as crianças com deficiência se configuram como uma expressão, dentre tantas outras, do que pode ser considerado como possuidores de “necessidades educativas especiais”. Este fato foi destacado por Bueno (2008) pois não foi citado no documento original que versou sobre a *Declaração de Salamanca* o termo “educação especial”, como sendo a responsável pela implementação das políticas e ações de integração e/ou inclusão escolar. Porém, no Brasil, a tradução de 1997 incluiu a expressão “educação especial” que na maioria das vezes substituiu a expressão “necessidades educativas especiais”. Assim, as crianças com deficiência passaram a ser consideradas com necessidades educacionais especiais e as que possuíam dificuldades, mas não possuíam deficiência, tornaram-se público-alvo da educação especial. Ampliou, portanto, o contingente de alunos admitidos por essa modalidade escolar e restringiu as políticas de inclusão ao âmbito da educação especial (BREITENBACH; HONNEF; COSTAS, 2016).

A partir disso, Bueno (2008) destacou que os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no seu processo de desenvolvimento, por causas não vinculadas a um fator orgânico específico, como os que foram citados na *Declaração de Salamanca*, com exceção dos alunos com deficiência, não deveriam ser

objeto da educação especial, mas sim, de “uma política global de qualificação da educação nacional que abrangesse, inclusive, os alunos deficientes, estes sim, objetos da educação especial” (BUENO, 2008, p. 53).

Segundo Pletsch (2010) a proposta de educação que se pretenda inclusiva deveria ser entendida como um processo amplo, no qual o aparato escolar deveria ter condições estruturais, físicas e de recursos humanos qualificados e financeiros. Deveria possibilitar a promoção de condições democráticas de participação dos alunos com necessidades educacionais especiais no processo de ensino-aprendizagem.

É fundamental considerar as condições da grande maioria das escolas públicas no cenário brasileiro. Pletsch (2010) citou diversas pesquisas que demonstram que, apesar das leis e das políticas pró-inclusão, ainda não foram asseguradas nas escolas públicas as condições necessárias para a plena implementação da política inclusiva. Alguns dos itens demonstrados nas pesquisas foram, “o número excessivo de alunos nas salas de aula; os procedimentos inadequados de avaliação [...] a precária acessibilidade física de muitas escolas” entre outros (PLETSCH, 2010, p. 87). Portanto, ao analisar a política de inclusão escolar como uma política educacional setorizada, ficam visíveis as evidências que justificam seu fracasso no cenário brasileiro. Em um país extremamente desigual, em que o direito à educação ainda não foi assegurado para uma parcela da população, tornou-se extremamente difícil pensar na construção e efetivação de uma política inclusiva.

Destarte, carece destaque os questionamentos expressos em Omote (1999), que apesar de terem sido feitos há quase duas décadas, se fazem extremamente pertinentes em nosso contexto atual. O autor questionou que

Como incorporar na escola, de modo produtivo para todos, diferenças tão expressivas como aquelas impostas pelas deficiências, se as nossas escolas ainda não conseguem lidar eficientemente com as diversidades próprias de uma nação que se caracteriza por profundas desigualdades e constituída por pessoas de origens etno-culturais tão diversificados? Como construir uma escola genuinamente inclusiva numa sociedade que pratica extensivamente a exclusão das mais variadas minorias? (OMOTE, 1999, p. 12).

O autor conclui que apesar desse cenário, na realidade é preciso construir uma escola de qualidade, que seja capaz de respeitar e ensinar sobre as diferenças, e promover o ensino dos diferentes com benefício para todos os alunos, sendo este espaço privilegiado no que tange o início da construção dessa nova mentalidade. Entretanto, é fundamental uma ação mais efetiva do Estado nesse âmbito, que dê condições aos profissionais da educação, às famílias e às instituições escolares para que o processo de

inclusão mais efetivo se concretize em nossa sociedade. Contudo, existe ainda um longo caminho a percorrer.

## Conclusão

Diante do exposto, verificou-se que a questão da deficiência passou por diversas fases, de acordo com o contexto histórico recorrente em cada período. O âmbito da medicina teve importância primordial na mudança do tratamento despendido às pessoas com deficiência, sendo essa a primeira ciência a atentar para o fato de que essas pessoas seriam possíveis de serem escolarizadas. Com o avanço da ciência e com o fortalecimento dos debates e movimentos em prol dos direitos das pessoas com deficiência, o surgimento do modelo social de compreensão da deficiência tentou modificar o panorama existente de que as razões pela ausência de desenvolvimento estariam centradas no indivíduo. A partir do repasse da responsabilização para a sociedade, novas práticas e direitos surgiram, com o propósito de disponibilizar o acesso e a participação nos espaços sociais aos indivíduos com deficiência. Essa conjuntura de mudanças repercutiu incisivamente no cenário educacional, que passou a aceitar esse público em seu espaço e a ter que se adaptar para melhor atender a todos, de acordo com as limitações de seus alunos.

Conhecer o surgimento, implantação e progresso dos modelos de compreensão da deficiência são importantes para que possamos entender e refletir sobre o atual panorama educacional dos alunos público-alvo da educação especial. É possível perceber clara evolução no tratamento despendido a esses sujeitos, em termo de saúde, direitos e educação. Com a disseminação do paradigma da inclusão, O Brasil seguiu a orientação dos organismos internacionais, buscando adequar o sistema educacional de modo a incluir os alunos com necessidades educacionais especiais e disponibilizar meios para que esses tivessem as condições necessárias para seu desenvolvimento no âmbito escolar. Porém, paralelo a esse cenário, mundialmente, os países capitalistas, sobretudo os periféricos, tiveram que redefinir suas políticas sociais em prol dos moldes exigidos pelas orientações neoliberais, como a redução dos gastos públicos com serviços sociais, dentre eles, a educação. Esse fato, no Brasil, acirrou as desigualdades e desmantelou algumas das tentativas anteriormente existentes de políticas sociais universais e igualitárias. Apesar do discurso da universalização da educação básica e o comprometimento com as políticas pró-inclusão, a educação inclusiva, ainda hoje, é um objetivo a ser perseguido pela sociedade brasileira. Apesar da redução do Estado no

campo dos direitos sociais a partir da década de 1990, no qual a escola pública vem sofrendo os efeitos do ideário neoliberal pôde-se perceber que a proposta de educação inclusiva, foi incorporada pelas políticas educacionais mais recentes, pelo menos no âmbito do discurso. Contudo, as práticas ainda se revelaram bastante frágeis, necessitando de maior intervenção do Estado nesse âmbito.

O que percebemos no atual contexto, são escolas públicas sem adequada estrutura físicas, profissionais, não só na figura dos professores, sem qualificação apropriada e escolas sem condições financeiras para que seja possível o desenvolvimento de um cenário democrático, tanto no acesso, quanto na permanência, principalmente no que tange aos alunos da modalidade especial. Nesse sentido, a escola não deve ser a única responsabilizada, muito menos os profissionais na figura dos professores, pois não lhes são disponibilizadas as condições necessárias para o desenvolvimento de uma prática inclusiva. Cabe destacar que o cenário educacional que visa à implementação da inclusão, não deve considerar somente os alunos público-alvo da educação especial, mas sim, todos os usuários da educação, considerando suas particularidades no processo de ensino-aprendizagem, devendo haver uma reformulação e qualificação do aparato escolar para que a escola se torne um ambiente acessível e inclusivo a todos que dela usufruírem.

Assim, as condições precárias das escolas brasileiras, a baixa valorização dos profissionais da educação, o insuficiente repasse de verbas para a escola, entre outros agravantes vivenciados pela educação no contexto em que os direitos sociais vêm sendo constantemente suprimidos, contribuem para que a política de educação inclusiva permaneça longe de ser uma realidade efetivada em nosso cenário educacional.

## Referências

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*, Brasília/DF, Ano XI, nº 21, p. 160-173. Março, 2001. Disponível em < <http://www.adiron.com.br/arquivos/paradigmas.pdf>>. Acesso em 22/07/2016.

BONFIM, Symone Maria Machado. *A luta por reconhecimento das pessoas com deficiência: aspectos teóricos, históricos e legislativos*. 213 f. Dissertação, Mestrado em Ciência Política, Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>> Acesso em: 16/07/2016.

BREITENBACH, Fabiane Vanessa; HONNEF, Cláucia; COSTAS, Fabiane Adela Tonetto. Educação inclusiva: as implicações das traduções e das interpretações da Declaração de Salamanca no Brasil. In: *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.*, Rio de Janeiro, v.24, n. 90, p. 359-379, abr./jun. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v24n91/1809-4465-ensaio-24-91-0359.pdf>> Acesso em: 29/08/2016.

BUENO, J. G. S. As políticas de inclusão escolar: uma prerrogativa da Educação Especial? In: BUENO, J. G. S.; MENDES, G. M. L.; SANTOS, R. A. dos. (Org.). *Deficiência e escolarização: novas perspectivas de análise*. Brasília: Editora Junqueira/Martin, p. 110-160, 2008. Disponível em: < <https://producoeseconhecimentos.files.wordpress.com/2016/08/deficiencia-e-escolarizac3a7c3a3o.pdf>> Acesso em: 22/10/2016.

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas – 6ª ed. Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2009.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. *Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais* (1994). Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 04/09/2016.

DINIZ, D. *O que é deficiência?* Coleção Primeiros Passos. p. 324. Brasiliense. São Paulo, 2007.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. Michel Foucault: tradução de Salma Tannus Muchail. – 8ª ed. – Coleção Tópicos. Martins Fontes. São Paulo, 2000.

FRANÇA, Tiago Henrique. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. *Revista Lutas Sociais*, vol.17 n.31, p.59-73, jul./dez. São Paulo, 2013.

GALVÃO, Andréia. O neoliberalismo na perspectiva Marxista. *Crítica Marxista*, n.27, p.149-156, 2008.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

HARLOS, Franco Ezequiel. *Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas*. 200 f. Dissertação, Mestrado em Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

LOURENÇO, Érika. *Conceitos e práticas para refletir sobre a educação inclusiva*. (Série Cadernos da Diversidade). Belo Horizonte: Autêntica Editora; Ouro Preto, MG: UFOP, 2010.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação* v. 11 n. 33 set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf>> Acesso em: 07/01/2016

OMOTE, S. Normalização, integração, inclusão. *Revista Ponto de Vista*; v.1, n.º 1, p. 4-12, 1999. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/download/1042/1524>> Acesso em: 16/10/2016.

PADILHA, Caio Augusto Toledo. *Educação e inclusão no Brasil (1985-2010)*. 391 f. Dissertação. Mestrado em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2014.

PÁDUA, Marília de. *O lugar da família no processo de atendimento de pessoas com deficiência: Um estudo de caso do Centro de Educação Especial da Bahia*. 101 f. Dissertação. Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Católica do Salvador. Salvador, 2005.

PESSOTTI, Isaías. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. 204 p. Marília: ABPEE, 2012.

PICCOLO, Gustavo Martins. *Contribuições a um pensar sociológico sobre a deficiência*. 231 f. Tese. Doutorado em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2012.

PLETSCH, Márcia Denise. *Repensando a inclusão escolar: diretrizes políticas, práticas curriculares e deficiência intelectual*. Rio de Janeiro: Nau: Edur, 2010.

TEZZARI, Mauren Lúcia. *Educação especial e ação docente: da medicina à educação*. 235 f. Tese. Doutorado em Educação. Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

UNESCO. *Declaração mundial sobre educação para todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien, 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>> Acesso em: 03/09/2016.

---

#### Notas

<sup>1</sup> Ensaio acerca do Entendimento Humano.

<sup>2</sup> Ensaio sobre a origem do Conhecimento Humano.

<sup>3</sup> Tratado das sensações.

<sup>4</sup> Collares e Moysés (2010) apresenta a medicalização como uma transformação artificial de questões que não eram do âmbito da medicina, em problemas médicos. A mesma argumentou que nesse contexto, as questões coletivas são tomadas como individuais e os problemas sociais e políticos, como biológicos.

<sup>5</sup> Termo utilizado na época para delimitar pessoas com deficiência intelectual.

<sup>6</sup> Movimento pelos direitos do deficiente.

<sup>7</sup> União Dos Deficientes Físicos Contra a Segregação.

<sup>8</sup> Movimento de Vida Independente.

<sup>9</sup> Centro de vida Independente.

<sup>10</sup> Internacional das Pessoas com Deficiência.

<sup>11</sup> Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Desvantagem.

<sup>12</sup> Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde – CIF.

<sup>13</sup> Desde o final dos anos 1980, o termo neoliberalismo vem sendo utilizado para se referir a um novo tipo de ação estatal, a uma nova configuração da economia, a um novo tipo de pensamento político e econômico. Suas principais características são a privatização de empresas estatais, a desregulamentação dos mercados (de trabalho e financeiro), e a transferência de parcelas crescentes da prestação de serviços sociais – tais como saúde, educação e previdência social – para o setor privado. Essas medidas concretas contribuíram para difundir a tese do Estado mínimo e “enxuto” (GALVÃO, 2008).

Submetido em 30/03/2017, aprovado em 16/08/2017