

Necessidades Educacionais Especiais: Do que estamos falando?

Débora Regina de Paula Nunes¹

No Brasil, a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais (NEE) no contexto do ensino regular tem sido um processo gradual. Até a década de 1960 o ensino regular e o ensino especial operavam como sistemas independentes e paralelos. As populações inseridas em instituições e escolas especiais, em geral, não tinham acesso às classes comuns.

Os movimentos sociais pelos direitos humanos que surgiram a partir da década de 1960 apontaram para os efeitos prejudiciais da educação segregada. Esse contexto estruturou o alicerce moral para a proposta de *integração* escolar, tornando inadmissível qualquer prática de exclusão (MENDES, 2006). Vale salientar, conforme argumenta Mendes (2006), que a possibilidade de abatimento dos custos financeiros por retirar o aluno deficiente de uma rede paralela de ensino e inseri-lo em classes comuns foi outro fator que enalteceu a proposta da integração. Nesse novo paradigma, o deficiente deveria ser integrado ao sistema de ensino de acordo com as suas capacidades. Na medida em que fossem evidenciados progressos em sua aprendizagem ou comportamentos adaptativos, o educando poderia progredir para um nível mais próximo da educação regular.

O contexto educacional é, neste modelo, compreendido como uma cascata ou

¹ Docente do Departamento de Educação e do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

pirâmide invertida, onde as classes comuns estariam na parte superior e as instituições especiais na inferior, conforme ilustra a Figura 1. Entre esses dois espaços, segundo (Deno, 1970 apud Mazzotta, 1982), poderia haver variados tipos de serviços como classes comuns com serviços complementares, classes especiais ofertadas em tempo parcial ou classes especiais em tempo integral. O aluno deveria “ascender” na pirâmide o mais prontamente possível, indo de espaços mais segregados para os menos restritivos. O regresso a ambientes excludentes deveria proceder de forma mais lenta.

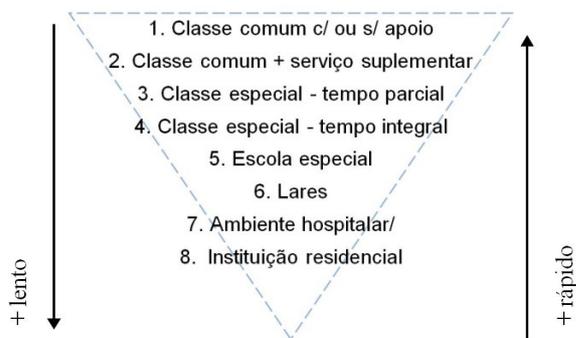


Figura 1. Modelo da Cascata proposto por (Deno, 1970 apud Mazzotta, 1982).

No Brasil, a idéia de “integrar” o aluno com NEE é, inicialmente, evidenciada nas Leis de Diretrizes e Bases das décadas de 60 e 70. A LDB de 1961 (4.024/19 61) determinava que a educação das pessoas consideradas “excepcionais” deveria enquadrar-se no sistema geral de ensino, “no que fosse possível”. A LDB 5692/71, por sua vez, indicava que a educação dessa população deveria ser regida pelas normas fixadas pelos Conselhos de Educação. Assim, o educando que apresentasse deficiência física, mental, atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deveriam receber tratamento especial.

A Constituição Federal de 1988 consagrou a educação como um direito de todos

e garantiu o atendimento educacional especializado aos “portadores de deficiência”. Na Carta Magna, esses alunos compreendiam os que apresentassem deficiências sensoriais, deficiências múltiplas, condutas típicas e altas habilidades. Conforme expresso no artigo 208 da constituição de 1988, essa população deveria estudar “preferencialmente” na rede regular de ensino. Vale destacar o termo “preferencialmente” empregado no documento que, claramente, não significa exclusivamente ou obrigatoriamente.

A Política Nacional de Educação Especial, publicada em 1994, reitera a Constituição de 1988, salientando que devem ter acesso às classes comuns do ensino regular os educandos que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais (BRASIL, 1994, p.19)”. As modalidades de atendimento educacional são seccionadas, podendo o educando ser atendido em classe comum, classe especial ou qualquer outra modalidade de ensino, que não inclui, necessariamente, a classe regular. Nesse sentido, a política reafirma o paradigma da integração, indicando que o aluno poderá ser alocado na classe regular se desenvolver as competências necessárias.

Um dos principais obstáculos do modelo da integração residia nas dificuldades em avaliar e conceder a progressão do aluno de um nível mais limitativo para outro menos restritivo. As políticas de integração, embora realçassem que os educandos deveriam “preferencialmente” estar alocados em classes regulares, findaram por aplicar, quase que permanentemente, a exclusão. Essa prática promoveu, muitas vezes, a exclusão total ou parcial do aluno com deficiência. Era preciso buscar um

novo paradigma educacional onde os alunos com deficiência não apenas adentrassem, mas permanecessem no sistema regular de ensino. Esse novo modelo deveria focalizar em modificações da escola, em detrimento das mudanças de seus educandos. Em outras palavras, a estruturação de um ambiente educacional que atendesse às demandas de uma população heterogênea. Assim a escola se adaptaria ao aluno e não o aluno à escola.

A filosofia da inclusão teve sua gênese na década de 1990. Seu marco mundial, segundo Mendes (2006), foi a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em 1990, em Jomtien, Tailândia. Posteriormente, em 1994, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais reuniu representantes de 88 governos e 25 organizações internacionais, na Espanha, em 1994. Esse evento abriu caminho para que muitos países passassem a olhar a educação inclusiva como parte de um processo de inclusão social (Mendes, 2006). A partir desse encontro foi produzida a Declaração de Salamanca, documento que proclama que as escolas regulares devem acomodar todas as crianças, independente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras.

No Brasil, sob a influência do paradigma da inclusão, os alunos com deficiência passaram a ser chamados de educandos com necessidades educacionais especiais. O emprego desse termo teve por objetivo ressaltar a interação das características individuais dos alunos com o ambiente educacional e social. Em 1996, a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBN (Lei nº 9.394) reiterou os ideários da educação inclusiva, enaltecendo o papel da escola regular e atribuindo à Educação Especial, uma função complementar. Dessa forma, ao invés de um sistema paralelo de

ensino, a Educação Especial configura-se como uma modalidade de educação escolar que perpassa todos os níveis e etapas do ensino, conforme ilustra a Figura 2, a seguir:

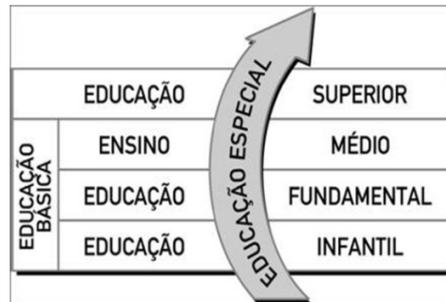


Figura 2: Educação Especial enquanto modalidade de ensino

Fonte: MEC (Brasil, 2003)

A educação especial, portanto, deve ser ofertada aos alunos com NEE em qualquer etapa ou modalidade da educação básica, desde a educação infantil até o ensino superior. A proposta de modificação do meio, como forma de acomodar a heterogeneidade dos educandos, é refletida no art.59 onde é preconizado que os sistemas de ensino devam assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades.

Mesmo com a implementação de políticas que visavam a reestruturação dos sistemas educacionais inclusivos, os alunos com NEE continuaram apartados das classes regulares. Foi nesse contexto que, em 2008, foi elaborada a Política da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Esse documento determina que a educação especial, enquanto modalidade de ensino deva realizar “o atendimento

educacional especializado², disponibilizar recursos e serviços e orientar quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular” (BRASIL, 2008 p. 10).

Com a nova política, os educandos com NEE passou a englobar os denominados alunos com deficiências, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades. A seguir serão definidas e descritas características gerais de cada condição.

São consideradas pessoas com deficiência

(...) aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. (BRASIL, 2008, p.9)

Assim sendo, estão contemplados nessa definição os alunos que evidenciam deficiência intelectual, física, auditiva, visual e múltipla.

Deficiência intelectual - Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, incluindo a comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmica, lazer e trabalho, vida doméstica e autogoverno (WESTLING; FOX, 2004). Estima-se que,

² “O atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela” (BRASIL, 2008, p. 10).

aproximadamente, 1,6% da população no Brasil apresenta deficiência intelectual.

Deficiência visual – é caracterizada por duas condições: baixa visão e cegueira. A primeira, presente em 20% dos indivíduos que apresentam deficiência visual, caracteriza-se pela perda total da visão, até a perda da capacidade de indicar a projeção da luz. A segunda, prevalente em 80% dos casos, é descrita como perda severa da visão, não corrigível através de tratamento clínico, cirúrgico, nem de óculos convencionais (BRASIL, 2004; SMITH, 2008). Aproximadamente 1 a 1,5% da população no Brasil apresenta deficiência visual.

Deficiência auditiva – é definida como perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras. São considerados parcialmente surdos indivíduos capazes de ouvir sons a partir de 20 a 70 decibéis. Os surdos contemplam aqueles que só conseguem ouvir sons acima de 70 decibéis. Estima-se que, no Brasil, 1,5% da população tenha essa deficiência (BRASIL, 2004).

Deficiência física - Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2007).

Deficiência múltipla: associação no mesmo indivíduo de duas ou mais deficiências primárias, incluindo deficiência física ou sensorial (WESTLING; FOX, 2004).

Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento são, de acordo com o MEC, descritos como aqueles que apresentam “alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo”. Nesse grupo estão contemplados os alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo (Transtorno de Asperger, Rett, Transtorno Desintegrador da Infância, Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem Outra Especificação) e psicose infantil.

Transtorno de Asperger: nessa população, os comportamentos adaptativos (exceto interação social), as habilidades cognitivas e as habilidades de autocuidado apresentam curso de desenvolvimento normal. Em geral, apresentam inteligência normal ou acima da média. São evidenciados prejuízos na interação social interesses circunscritos, falta de coordenação motora e limitações prosódicas e pragmáticas da linguagem (KLIN, 2006; HEFLIN; ALAIMO, 2007).

Transtorno de Rett: trata-se de uma desordem genética encontrada, primordialmente, no sexo feminino. O desenvolvimento segue curso normal até os 6 ou 18 meses. Nessa etapa são observadas perdas nas habilidades de comunicação e prejuízos motores. A deficiência intelectual profunda ou severa e as estereotípias motoras são outras características típicas. (MERCADANTE; VAN DER GAAG; SCHWARTZMAN, 2006; HEFLIN; ALAIMO, 2007)

Transtorno Desintegrador da Infância: transtorno também conhecido como Síndrome de Heller ou psicose regressiva. O desenvolvimento neuropsicomotor e linguístico são normais até, aproximadamente, os 24 meses. Após essa etapa, a criança pode

evidenciar regressão em, pelo menos duas, das seguintes áreas: linguagem expressiva, linguagem receptiva, comportamentos adaptativos, habilidades motoras, interação social, brincadeiras, ou controle de esfíncteres. A deficiência intelectual profunda ou severa é comum (MERCADANTE *et al.*, 2006; HEFLIN; ALAIMO, 2007).

Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem Outra Especificação: Termo empregado para caracterizar indivíduos que apresentam alguns comportamentos atípicos observados nos outros TID, mas não o suficiente para caracterizar um dos outros diagnósticos. (HEFLIN; ALAIMO, 2007).

Psicose infantil – essa condição pode ser também, enquadrada no grupo dos transtornos globais do desenvolvimento, de acordo com décima revisão do CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/Versão 2008. Assim, seria outro termo empregado para definir o transtorno desintegrador da infância.

De acordo com a política, os alunos com altas habilidades/superdotação

(...) demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse (BRASIL, 2008, p.9).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, entre 3 e 5% da população apresenta altas habilidades/superdotação.

A política determina, ainda, que a educação especial deve atuar, de forma

articulada, com o ensino comum para atender as necessidades educacionais especiais dos alunos com transtornos funcionais específicos. Nessa condição estariam os alunos que evidenciam distúrbios de aprendizagem, conforme descrito a seguir.

Distúrbios de aprendizagem - Um grupo heterogêneo de distúrbios, que se manifestam por dificuldades significativas na aquisição e no uso da compreensão oral, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas (WESTLING; FOX, 2004). Nesse rótulo, estão incluídos distúrbios específicos como a dislexia, a discalculia, a disgrafia e a dispraxia. Estima-se que, aproximadamente, 5% da população escolar tenha esse distúrbio (SMITH; STRICK, 2001).

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atendimento educacional especializado:** Deficiência física. São Paulo: SEESP/ SEED/ MEC, 2007

BRASIL. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394*, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva.** Brasília:MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão:** Estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2003.

BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão:** Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos surdos. Brasília; MEC; SEESP, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

HEFLIN, L.; ALAIMO, D. **Students with Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices**. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall, 2007.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 28 (1), 3-11, 2006.

MAZZOTTA, M.J.S. **Fundamentos de educação especial**. São Paulo: Ed.Pioneiras, 1982.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Rev. Bras. Educ.**, Dez 2006, vol.11, no.33, p.387-405.

MERCADANTE MT, VAN DER GAAG RJ, SCHWARTZMAN JS. Non-Autistic Pervasive Developmental Disorders: Rett syndrome, desintegrative disorder and pervasive developmental disorder not otherwise specified. **Rev Bras Psiquiatria.** 28 (1), 13-21, 2006.

SMITH C.; STRICK L. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z** trad. Dayse Batista,. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

SMITH, Deborah Deutsch. **Introdução à Educação Especial: Ensinar em tempos de inclusão**. São Paulo: Artmed, 2008. Tradução M.A. Almeida

WESTLING, D.L.; FOX, L. **Teaching students with severe disabilities** (3rd ed.). Boston: Pearson Education, 2004.