

FRANCINE CRISTINE GARGHETTI

**UM ESTUDO OBSERVACIONAL E COMPARATIVO DAS
INTERAÇÕES ESCOLARES DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES
COM E SEM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

DISSERTAÇÃO

Dissertação submetida à
Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial à
obtenção do grau de Mestre no
Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, Centro de Filosofia e
Ciências Humanas.

Orientador: Prof. Dr. José
Gonçalves Medeiros.

Coorientador: Prof. Dr. Adriano
Henrique Nuernberg

Florianópolis, 2012

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Garghetti, Francine Cristine

Um estudo observacional e comparativo das interações escolares de crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual [dissertação] / Francine Cristine Garghetti ; orientador, José Gonçalves Medeiros ; co-orientador, Adriano Henrique Nuernberg. - Florianópolis, SC, 2012.
110 p. ; 21cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

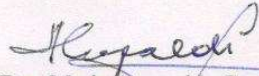
1. Psicologia. 2. Deficiência intelectual. 3. Interação. 4. Inclusão escolar. 5. Observação direta. I. Medeiros, José Gonçalves. II. Nuernberg, Adriano Henrique. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

Francine Cristine Garghetti

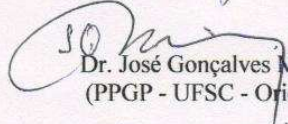
Um estudo observacional e comparativo das interações escolares de crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 06 de novembro de 2012.



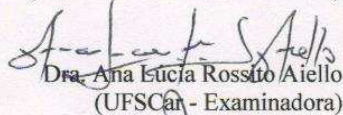
Dra. Maria Aparecida Crepaldi
(Coordenadora - PPGP/UFSC)



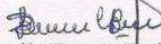
Dr. José Gonçalves Medeiros
(PPGP - UFSC - Orientador)



Dr. Adriano Henrique Nuernberg
(PPGP - UFSC - Co-orientador)



Dra. Ana Lúcia Rosseto Aiello
(UFSCar - Examinadora)



Dra. Lecila Duarte Barbosa Oliveira
(PSI - UFSC - Examinadora)



Dr. Brígido Vizeu Camargo
(PPGP - UFSC - Suplente)

AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente de agradecer a Deus e aos meus anjos da guarda, por terem me protegido e me dado forças para viajar mais de 1.000 km por semana, durante quase 2 anos, para a concretização deste projeto!

Ao meu orientador, José Medeiros pela oportunidade, por sempre acreditar no meu potencial, por tolerar minhas dificuldades, dúvidas e angústias durante esta trajetória!

Ao meu coorientador, Adriano Nuernberg, pelo afeto e pelas intervenções com “precisões cirúrgicas”, que fizeram toda a diferença na dissertação e na minha formação!

Às minhas colegas de mestrado e amigas Luana, Inea e Cris, companheiras das horas mais difíceis, pela amizade, pelo apoio e pelo colo!

Aos demais colegas de mestrado pela parceria nesta caminhada, pelas trocas constantes e pelos inúmeros momentos de descontração que tornaram o mestrado mais alegre e divertido!

Ao Tiago, meu namorado que virou marido, que me ajudou e me apoiou em todos os sentidos, mesmo quando meu humor não estava bom! Te amo!!!

Aos meus pais, Albino e Rosilene, pelo amor, carinho, apoio e valor que sempre deram à minha trajetória! Amo vocês!!!

Ao meu irmão Fábio, pelo suporte social e “apoio de base” em Chapecó!

Às minhas alunas, Aline e Géssica, pelo auxílio e dedicação na coleta dos dados.

À Grasi, pela consultoria estatística, à minha amiga Lourdes, pela correção ortográfica e à minha prima Franci, pela força no Abstract.

Ao FUMDES, pelo auxílio financeiro.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC, por me possibilitar esta oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

À escola, aos pais, mães e responsáveis, aos alunos e professores, que possibilitaram a realização da pesquisa.

Ah, e à Valentina, luz da minha vida, que iluminou o final desta caminhada!!!

Do fundo do coração... Muito Obrigada!!!

Tocando em Frente
(Almir Sater e Renato Teixeira)

Ando devagar porque já tive pressa
e levo esse sorriso porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei, ou nada sei...

Conhecer as manhas e as manhãs
o sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Penso que cumprir a vida seja simplesmente
compreender a marcha, ir tocando em frente
como um velho boiadeiro

levando a boiada eu vou tocando os dias
pela longa estrada eu vou, estrada eu sou

Conhecer as manhas e as manhãs
o sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Todo mundo ama um dia, todo mundo chora
Um dia a gente chega noutro vai embora
cada um de nós compõe a sua história
cada ser em si carrega o dom de ser capaz
e ser feliz

Conhecer as manhas e as manhãs
o sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Ando devagar porque já tive pressa
e levo esse sorriso porque já chorei demais
cada um de nós compõe a sua história
cada ser em si carrega o dom de ser capaz
de ser feliz.

“A inclusão é possível, necessária e desejável. Para que dê certo, sem que se criem núcleos de reclusão, ou exclusão na inclusão, faz-se necessário que sejam removidas todas as barreiras. Para tanto precisamos conhecê-las. E a pesquisa é estratégia indispensável na consecução do objetivo de evoluirmos para uma escola para todos, com todos, por toda a vida.”

Rosita Edler Carvalho

GARGHETTI, Francine Cristine. Um estudo observacional e comparativo das interações escolares de crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual. Florianópolis, 2012. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: José Gonçalves Medeiros

Coorientador: Adriano Henrique Nuernberg

Data da defesa: 06/11/2012

RESUMO

O tema inclusão escolar de pessoas com deficiência tem provocado inúmeras discussões no cenário nacional e internacional. A proposta inclusiva enfrenta diversos desafios, particularmente porque a inclusão escolar vai muito além da presença física dos alunos nas salas de aula do ensino regular, principalmente quando a deficiência em questão é a intelectual. A inclusão é um processo em andamento, contudo, faz-se necessário conhecer as dificuldades e as variadas formas com que tem sido enfrentada. Esse estudo realizou uma comparação das interações acadêmicas e não acadêmicas de crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual na escola regular por meio de uma pesquisa transversal, descritiva, com estratégia de observação naturalística. Observou-se oito crianças/adolescentes em ambiente escolar, na sala de aula, quatro com diagnóstico de deficiência intelectual e quatro colegas sem deficiência, com idades variando entre seis e dezesseis anos, matriculadas em uma escola regular da rede estadual de uma cidade do oeste catarinense. Nas observações, utilizaram-se protocolos com categorias pré-definidas e a técnica de registro de intervalo. Descreveu-se e analisou-se os dados observacionais quantitativamente e qualitativamente. A análise quantitativa realizou-se por meio de procedimentos de estatística descritiva com análise das frequências dos comportamentos. A análise qualitativa centrou-se na descrição e discussão dos dados quantificados. Os resultados indicam que, dentre as interações apresentadas pelas crianças/adolescentes com deficiências intelectuais e sem deficiências intelectuais, ambas os grupos

participaram efetivamente na realização das tarefas escolares solicitadas em sala de aula e apresentaram distração em proporção semelhante. Os sujeitos com deficiência apresentaram porcentagem maior em três dos cinco comportamentos acadêmicos, demonstrando maior interação com a professora. Os colegas sem deficiência apresentaram maior frequência de comportamentos acadêmicos relacionados à interação com os demais colegas de sala, demonstrando mais facilidade de interação com os pares. Nas interações não acadêmicas, das nove subcategorias, os sujeitos com deficiência apresentaram frequência maior em três e os sujeitos sem deficiência em outras três. Nas não interações registraram-se índices idênticos entre os grupos: 98% de comportamentos relacionados a situações de concentração e independência e 2% de comportamentos relacionados à resistência a colegas em condição diferente ou de deficiência. Tais achados permitem inferir que, no contexto estudado, há pouca diferença nas interações apresentadas pelas crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual e baixo índice de resistência a colegas em condição diferente ou de deficiência.

Palavras-chave: deficiência mental; deficiência intelectual; interação; inclusão escolar; observação direta.

ABSTRACT

The theme of educational inclusion of people with disabilities has provoked considerable discussion in the national and international scenario. The inclusive proposal faces several challenges, particularly because the school inclusion goes beyond the physical presence of students in classrooms of regular schools, especially when the disability in question is the intellectual. Inclusion is an ongoing process, however it is necessary to know the difficulties and the various forms that have been addressed. This study performed a comparison of academic and non-academic interactions of children / adolescents with and without intellectual disabilities in regular schools through a cross-sectional, descriptive, naturalistic observation strategy. There were eight children / adolescents in a school environment, classroom, four diagnosed with intellectual disabilities and four without disabilities, aged between six and sixteen years, enrolled in a regular school of the state of a city from the west Santa Catarina. In the observations we used protocols with pre-defined categories and interval recording technique. The observational data were described and analyzed quantitatively and qualitatively. Quantitative analysis was conducted by procedures descriptive statistical analysis of the frequency behavior. The qualitative analysis focused on the description and discussion of the figures. The results indicate that, among the interactions presented by the children / adolescents with intellectual disabilities and without intellectual disabilities, both groups participated effectively in the tasks required in school classroom and distraction showed similar proportions. The subjects with disabilities had a higher percentage in three of the five academic behaviors, demonstrating increased interaction with the teacher. The nondisabled colleagues had higher frequency of behaviors related to academic interaction with other classmates, demonstrating ease of interaction with colleagues. In non-academic interactions, nine subcategories, subjects with disabilities had higher frequency in three subjects without disabilities and the other three. In the non-recorded interactions is identical rates between groups: 98% of behaviors related to situations of independence and concentration and 2% of behaviors related to resistance to colleagues in different condition or disability. These findings allow us to infer that in the context studied, there is little difference in interactions presented by the children / adolescents with and without intellectual disabilities and low incidence of resistance to colleagues in different condition or disability.

Keywords: mental retardation; intellectual disability; interaction; school inclusion; direct observation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS	19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 BREVE HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA	20
2.2 O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA	27
2.3 DEFICIÊNCIA MENTAL <i>VERSUS</i> DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	37
2.4 INCLUSÃO ESCOLAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	41
2.5 PESQUISAS SOBRE INCLUSÃO ESCOLAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	44
2.6 INTERAÇÕES E CONTEXTO INTERATIVO	52
3 MÉTODO	57
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	57
3.2 PARTICIPANTES E CONTEXTO DA PESQUISA	57
3.3 CATEGORIAS DE INVESTIGAÇÃO	59
3.4 INSTRUMENTOS E MATERIAIS	63
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA	64
3.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	65
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	90
ANEXO 01	99
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	100
APÊNDICES	101
APÊNDICE A – GUIA RÁPIDO DE SIGLAS	102
APÊNDICE B – PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO	103
APÊNDICE C – PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO PILOTO	107
APÊNDICE D – TCLE	109
APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO	110

1 INTRODUÇÃO

A educação é direito de TODOS. Essa afirmação está expressa no artigo 205 da Constituição Federal do Brasil e marca oficialmente no país o processo de inclusão das crianças/adolescentes com deficiência iniciado na década de 1980. A ideia é reforçada com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional¹ e consolidada pela Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Pessoa Portadora de Deficiência² e pela Convenção da ONU de 2008³. A Educação Especial⁴ que tradicionalmente se configurou como um sistema paralelo e segregado de ensino, nas últimas décadas, tem buscado novas formas de educação escolar com alternativas menos segregativas de absorção das crianças e adolescentes com deficiência pelos sistemas de ensino. Esse processo vem se fortalecendo, principalmente com o reconhecimento da Educação Inclusiva⁵ como diretriz educacional prioritária. No entanto, vale a pena saber como na prática estão ocorrendo as interações entre as crianças/adolescentes envolvidas no processo.

Inúmeras são as publicações a respeito da inclusão escolar de pessoas em condição de deficiência, algumas defendendo e outras não, a presença desses alunos nas salas do ensino regular. Nesses diversos textos é mais fácil encontrar aspectos teóricos extraídos de autores

¹ Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

² Realizada na Guatemala, em 8 de junho de 1999, com os objetivos de prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência e propiciar a sua plena integração à sociedade. No Brasil foi promulgada pelo decreto nº 3.956, em 8 de outubro de 2001.

³ Trata-se da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência que foi ratificada e promulgada no Brasil em 2008.

⁴ A Educação Especial é uma modalidade de educação escolar, definida por uma proposta pedagógica que assegura recursos e serviços educacionais especiais, organizados para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da Educação Básica. (Brasil, 2001)

⁵ A política da Educação Inclusiva diz respeito à responsabilidade dos governos e sistemas escolares com a qualificação de todas as crianças e jovens, tendo como pressuposto o reconhecimento das diferenças individuais de qualquer origem. (Glat e Blanco, 2009)

nacionais e internacionais, do que resultados de trabalhos práticos e pesquisas de campo. O fato é que as questões polêmicas que a proposta inclusiva tem gerado permanecem como interrogações nas agendas de discussão a respeito, particularmente porque o paradigma da inclusão escolar vai muito além da presença física dos alunos nas salas de aula no ensino regular. A inclusão é um processo em andamento em todo o país. Entretanto, faz-se necessário conhecer as dificuldades e as mais variadas formas com que têm sido enfrentadas, para então eliminar as barreiras para a aprendizagem e promover a participação de todos (Carvalho, 2008).

A história registra diferentes formas de ver a pessoa com deficiência, passando pelo misticismo, abandono, extermínio, caridade, segregação, exclusão, integração e, atualmente, o processo de inclusão (Pessotti, 1984). Durante séculos, os “diferentes” ficaram à margem dos grupos sociais, mas na medida em que o direito do homem à igualdade e a cidadania tornou-se motivo de preocupação, a percepção em relação à pessoa com deficiência começou a mudar. A rejeição cedeu lugar a atitudes de proteção e filantropia que até hoje prevalecem, apesar dos esforços do movimento das pessoas com deficiência e seus apoiadores para que essa postura seja substituída pelo reconhecimento da igualdade de direitos e acessos.

Atualmente, o mais importante documento que trata dos interesses das pessoas com deficiência é a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁶. A Convenção versa sobre os direitos dos cidadãos com deficiência e em seu primeiro artigo traz a definição de pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas. Em relação à educação, a Convenção defende um sistema inclusivo em todos os níveis, sendo, a educação inclusiva, o conjunto de princípios e procedimentos implementados pelos sistemas de ensino para adequar a realidade das escolas à do aluno que, por sua vez, deve representar a diversidade humana. Assim, um dos objetivos deste modelo é a participação efetiva das pessoas com deficiência em uma sociedade livre, o que exige a construção de escolas

⁶ No Brasil sob responsabilidade da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (CORDE), que é um órgão da Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

capazes de garantir o desenvolvimetro integral de todos os alunos, sem exceção.

Em uma primeira tentativa de organizar uma linguagem universal sobre lesões e deficiências, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou⁷ o conceito de deficiência: substantivo atribuído a toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente, e pode ser classificada em cinco grupos: física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla. Com a publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pela OMS em 2001, tem-se um marco no debate sobre deficiência, já sob forte influência do modelo social. A CIF traz o novo significado do termo deficiência: uma experiência sociológica e política e não apenas o resultado de um diagnóstico biomédico sobre corpos anômalos.

A deficiência intelectual até o século XVIII era confundida com doença mental e tratada exclusivamente pela medicina por meio da institucionalização que se caracterizava pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem, mantendo-as em instituições situadas em localidades distantes de suas famílias, permanecendo isoladas do resto da sociedade, fosse a título de proteção, de tratamento, ou de processo educacional (Aranha, 2001). A partir do século XIX, passou-se a levar em conta as potencialidades da pessoa que apresentava algum tipo de deficiência e, aos poucos, estudiosos da área da psicologia e da pedagogia envolveram-se com a questão e realizaram as primeiras intervenções educacionais, principalmente nos países da Europa.

Contudo, somente na década de 1960, é proposto um paradigma sustentado na integração das pessoas com deficiência. Nas escolas é implantada a proposta da educação inclusiva, que representa um processo de transformação das concepções teóricas e das práticas da Educação Especial (Glat, Fontes & Pletsch, 2006), passando o atendimento educacional a ser realizado em classes especiais. O paradigma de serviços, como passou a ser denominado (Aranha, 2001), seguia a filosofia da normalização, sendo a integração uma forma de preparação dos alunos com deficiência para sua adaptação ao ensino

⁷ No manual publicado em 1989 pelo Secretariado Nacional de Reabilitação, temos o título "Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (*Handicaps*) - Um manual de classificação das consequências das doenças (CIDID)".

regular. Como assinala Bueno (2001), o problema continuava centrado no aluno e no ensino especial, uma vez que a escola regular educava apenas aqueles com condições de acompanhar as atividades, sem preocupação com as necessidades individuais. Esse paradigma logo começou a enfrentar críticas, pois a maioria dos alunos com deficiência continuava segregada em escolas ou classes especiais por não apresentar condições de ingresso nas turmas regulares. A ideia perdeu força e ampliou a discussão sobre a cidadania da pessoa com deficiência.

Na década de 1980 ganha força um novo paradigma, caracterizado pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada e acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos. A proposta da educação inclusiva continua norteando o processo, mas o novo paradigma fundamenta-se na inclusão, a qual preconiza que esses alunos, independente do tipo de deficiência ou grau de comprometimento, devem ser absorvidos diretamente nas classes comuns do ensino regular, ficando a escola com a responsabilidade de se reestruturar. Crianças e adolescentes com deficiência passam a ser matriculados nas turmas regulares de ensino, tornando-se possível o acesso e permanência de todos os alunos por meio de uma transformação da escola (Aranha, 2001).

Durante todo esse processo, a condição que hoje se conhece por deficiência intelectual foi marcada ao longo da história por conceituações diversas, incluindo idiota, imbecil, débil mental, oligofrênico, excepcional, retardado, deficiente mental, entre outros. Esses nomes apareceram na medida em que novas estruturas teóricas surgiram e os nomes mais antigos passaram a indicar um estigma. Atualmente, o conceito de deficiência intelectual mais divulgado nos meios educacionais tem como base o sistema de classificação da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento - AAIDD. Segundo esta definição, a deficiência intelectual é compreendida como uma condição caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual, quanto no comportamento adaptativo, que está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas, manifestadas antes dos dezoito anos de idade (AAMR, 2006).

Em suma, a deficiência intelectual não é um transtorno médico, nem um transtorno mental, embora possa ser codificada em uma classificação médica das doenças ou em uma classificação de transtornos mentais. Também não é uma condição estática e permanente. Refere-se a um estado particular de funcionamento que

começa na infância, é multidimensional e é afetado positivamente pelos apoios individualizados⁸ (AAMR, 2006). Mas, mesmo tendo se avançado no entendimento dessa condição, o processo de inclusão das crianças/adolescentes com deficiência ainda tem encontrado resistência na sociedade.

As políticas nacionais de educação preconizam a inclusão de todos os alunos na escola regular, porém, apesar das reflexões conceituais e dos dispositivos legais que garantem esse acesso, a resistência ocorre tanto na escola regular (professores, diretores, familiares das crianças sem deficiência), quanto na família da criança com deficiência. Muitas escolas, e principalmente professores, argumentam que não estão preparados para receber esse aluno e, conforme estudo realizado por Teixeira (2006), o atendimento aos alunos com necessidades especiais é considerado uma interrupção nas atividades de ensino. Da mesma forma, as famílias das demais crianças, geralmente compreendem a presença da criança com deficiência, como possibilidade de baixa no rendimento nas atividades escolares. Já, a família da criança com deficiência, teme o preconceito e acredita que o ambiente da escola especial é mais seguro, uma vez que os alunos são organizados em turmas menores, contam com maior atenção do professor e todas as crianças apresentam algum tipo de limitação intelectual, o que torna a turma mais homogênea e reduz a possibilidade de preconceito.

Diante desse contexto, a Psicologia tem se interessado pelo estudo da deficiência intelectual e é chamada para contribuir para atenção às pessoas que vivem essa condição. Mas como assinala Glat (1999), no campo da Educação Especial, a atuação do psicólogo tem tradicionalmente se restringido às equipes de avaliação das secretarias de educação e instituições especializadas, ficando uma lacuna na questão dos processos psicossociais envolvidos na inclusão. A função prioritária do psicólogo tem sido estabelecer um diagnóstico e encaminhar as crianças e adolescentes para o atendimento educacional especializado. A Psicologia tem um papel importante nesse processo, com todo seu aporte teórico e técnico, mas precisa ir além da avaliação,

⁸ São de duas ordens: naturais e serviços. Os apoios naturais referem-se aos recursos usados pelo próprio sujeito com deficiência e por sua família, para promover o seu desenvolvimento. Os apoios baseados em serviços referem-se às estratégias usadas por profissionais da educação, saúde e assistência social (AAMR, 2006).

dedicando-se a realizar mais pesquisas e desenvolver referências para a promoção da saúde psicológica, desenvolvimento cognitivo e o bem-estar das crianças/adolescentes com deficiência intelectual.

Em levantamento preliminar da literatura existente sobre deficiência intelectual, um estudo recente (Anache & Mitjás, 2007) revelou que nas produções acadêmicas em nível de mestrado e doutorado, realizado no período de 1990 a 2006 e registradas no Banco de Teses do Portal da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), os assuntos relacionados à avaliação e ao diagnóstico, ao ensino, às interações sociais, à saúde, à inclusão e à avaliação educacional foram os temas mais contemplados. Todavia, considerou-se que ainda há escassez de pesquisas na área e verificou-se que o interesse pelos temas que envolvem o processo de ensino/aprendizagem de pessoas com deficiência intelectual ainda é inexpressivo, apenas 6 por cento dos trabalhos (sete pesquisas de um total de 122). Da mesma forma, outra recente pesquisa realizada nas áreas de Educação e Psicologia (Barbosa & Moreira, 2009) apontou que dentre os artigos publicados entre 1994 e 2005, o tema estratégias para a inclusão escolar foi o mais frequente. Porém, os resultados evidenciaram que a produção científica sobre a inclusão escolar de pessoas com deficiência intelectual é bastante escassa, e enquanto tema psicoeducacional, tem recebido mais atenção na área da Educação do que na Psicologia.

A deficiência não é algo localizado em um indivíduo, mas criado e legitimado nas relações sociais, em especial nas relações estabelecidas nos grupos familiares, escolares e de trabalho (Teixeira, 2006; Diniz, 2007). E se a deficiência é construída nas relações sociais, é indispensável que as investigações sobre a inclusão não sejam limitadas à dimensão individual. Nesse sentido, realizou-se um estudo a respeito das interações das crianças/adolescentes com deficiência intelectual incluídas no ensino regular, buscando responder a questão: **As características das interações acadêmicas e não acadêmicas de crianças/adolescentes com deficiência intelectual diferem ou não das de crianças/adolescentes sem deficiência intelectual na escola regular?**

Para este estudo, consideraram-se interações acadêmicas, todas aquelas que estiveram relacionadas ao currículo ou conteúdo escolar, tais como, pedir informação sobre a aula, chamar a professora, comentar o conteúdo, ficar atento, responder a perguntas referentes à aula, realizar tarefas escolares. Já como interações não acadêmicas, consideraram-se

as interações sociais dos participantes com seus colegas e professores não relacionadas a conteúdo escolar, tais como, distrair-se, recusar-se a realizar alguma atividade, informar sobre assuntos não relacionados à aula, prestar atenção a situações não relacionadas à aula.

A atenção às pessoas com deficiência intelectual tem sido mais efetiva na área da educação, mas constitui um desafio para a organização dos serviços públicos de saúde, que ainda apresenta reduzida oferta de serviços, baixa cobertura, difícil acesso, descontinuidade de atendimento, entre outros problemas. Embora não se constitua como doença, a deficiência intelectual configura demandas de cuidados que se estenderão ao longo de toda uma vida e, por isso, necessitam de rede de apoio estruturada e fundamentada em dados empíricos e teóricos.

Nesse sentido, a relevância desse estudo converge com os interesses nacionais da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁹, a qual contempla a saúde mental, e, em particular, a deficiência, como uma das áreas de prioridade da pesquisa em saúde. Também está relacionado ao Plano Nacional de Saúde, atualizado periodicamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS e que tem como um de seus objetivos, promover a atenção à saúde de grupos populacionais mais vulneráveis, incluídas as pessoas com deficiência, por meio da adoção de medidas que contribuam para a melhoria de sua qualidade de vida.

Os recursos para a realização deste estudo provieram da Bolsa do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior – FUMDES, da Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina, recebida pela pesquisadora, conforme Decreto nº2.672, de 05 de outubro de 2009, publicado no Diário Oficial do Estado nº 18.704.

⁹ Produzida em março de 2004 pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

1.1 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Comparar as interações acadêmicas e não acadêmicas de crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual incluídas no ensino regular.

Objetivos específicos:

- a) Analisar categorias comportamentais de interações que as crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual utilizam no contexto escolar;
- b) Verificar as interações mais apresentadas pelas crianças/adolescentes participantes;
- c) Identificar as diferenças existentes entre as interações apresentadas pelas crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual;
- d) Discutir, a partir da análise das interações, como na prática está acontecendo o processo de inclusão na realidade estudada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BREVE HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA

O conceito de deficiência mantém uma relação estreita com as concepções sociais, políticas, econômicas e ideais que nortearam cada período da história do homem. Durante séculos as pessoas com deficiência ficaram à margem dos grupos sociais, mas na medida em que o direito do homem à igualdade e a cidadania tornou-se motivo de preocupação, a percepção em relação à pessoa com deficiência começou a mudar. A histórica segregação cedeu lugar a atitudes voltadas à integração, e nas três últimas décadas à inclusão.

A relação da sociedade com a parcela da população constituída pelas pessoas com deficiência tem se modificado no decorrer dos tempos, tanto no que se refere aos pressupostos filosóficos que a permeiam, como no conjunto de práticas nas quais ela se objetiva (Aranha, 2001). Ao se buscar dados sobre o tipo de tratamento dado às pessoas com deficiência na Idade Antiga e na Idade Média, descobre-se que muito pouco se sabe. A maior parte das informações provém de passagens encontradas na literatura grega e romana, na Bíblia, no Talmud e no Alcorão.

Na Antiguidade, até 476 d.C., as sociedades ocidentais fundamentavam-se economicamente em atividades de agricultura, pecuária e artesanato, as quais eram executadas pelo povo que não possuía qualquer poder político, econômico e social. A sociedade contava com apenas dois grupos sociais: a nobreza e os servos. Neste contexto, desenvolveu-se a prática de uma organização sociopolítica fundamentada no poder absoluto de uma minoria, associada à absoluta exclusão da maioria. Em tal cenário, a pessoa com deficiência, como qualquer outra pessoa do povo, também parecia não ter importância enquanto ser humano, sendo que as crianças deficientes eram deixadas ao relento para que morressem, uma vez que sua exterminação não demonstrava ser problema ético ou moral (Aranha, 2001).

Já na Idade Média, com o fortalecimento do cristianismo, a situação modificou-se um pouco, já que todos passaram a ser igualmente considerados filhos de Deus e possuidores de uma alma. A abordagem ao diferente variava conforme o grupo, sendo que alguns eram objetos de caridade, outros eram punidos por serem considerados resultantes de possessão demoníaca, e outros ainda eram mortos. A pessoa com deficiência era vista como insignificante no contexto da

organização social, política e econômica e a pouca atenção recebida associava-se às crenças religiosas. Não se tem evidência de esforços específicos para se providenciar abrigo, proteção, tratamento e/ou capacitação destas pessoas (Pessotti, 1984; Aranha, 2001).

O sistema de produção medieval continuou o mesmo da Antiguidade, sendo que a grande diferença passou a estar no fato de que o cristianismo veio provocar a formação de uma nova classe social, constituída pelos membros do clero, que gradativamente foi assumindo cada vez maior poder social, político e econômico. Devido a essa nova organização da sociedade, sucederam-se nos séculos XIV e XV dois importantes processos, que foram decisivos na história da humanidade: a Inquisição Católica e a conseqüente Reforma Protestante. Manifestações populares em toda a Europa, aliadas a manifestações dentro da própria Igreja, começaram a questionar o abuso do poder do clero. Esse processo passou a colocar em risco o poder hegemônico da Igreja que, na tentativa de se proteger de tal insatisfação, inicia um dos períodos mais negros da história da humanidade: a caça e extermínio daqueles aos quais passou a chamar de hereges e “endemoniados”, sendo estes últimos, geralmente materializados na figura do doente ou do deficiente mental (Aranha, 2001).

A indignação perante tal processo provocou a cisão dentro da própria Igreja. Martinho Lutero, liderando os membros do clero que rejeitavam tal situação iniciou uma nova igreja, porém não houve modificação nas relações da sociedade com a deficiência. Na realidade, a partir da Reforma Protestante dois sistemas político-religiosos passaram a coexistir, dominando por muito tempo o direcionamento da história da humanidade. Ambos concebiam a deficiência como fenômenos metafísicos, de natureza negativa, ligados à rejeição de Deus, através do pecado, ou à possessão demoníaca (Pessotti, 1984).

No início do século XVI, a Revolução Burguesa muda o modo religioso de ver o homem e a sociedade e traz também uma mudança no sistema de produção: o capitalismo mercantil. Há uma nova divisão social do trabalho: de um lado os donos dos meios de produção e de outro os operários, aliado ao surgimento de uma nova classe, a burguesia, constituída por pequenos comerciantes. Neste novo contexto, a visão do homem que até então era abstrata, metafísica, transforma-se e torna-se mais concreta. Surgem novas ideias quanto à natureza da deficiência e pela primeira vez uma autoridade da medicina, Phhilipus Aureolus Paracelsus, considera ser de natureza médica um problema que até então fora situado dentro teologia e da moral (Pessotti, 1984). A

deficiência passou então a ser vista como produto de infortúnios naturais e um atributo do indivíduo. O deficiente era considerado improdutivo, do ponto de vista econômico, passando a ser tratado pelos métodos da medicina disponíveis na época. Nesse período, também surgiu o primeiro hospital psiquiátrico, que como asilos e conventos, servia para confinar pessoas que apresentavam comportamentos fora do padrão da sociedade (Aranha, 1995; 2001).

No século XVII, a organização socioeconômica foi se encaminhando para o capitalismo comercial, fortalecendo o modo de produção capitalista e consolidando a burguesia no poder. Esta passou a defender a concepção de que os indivíduos não eram essencialmente iguais e a necessidade de se respeitar as diferenças, utilizando disso para legitimar a desigualdade social. A educação, que até então funcionava semelhantemente ao padrão de ensino tradicional assumido pela Igreja, passou a ser oferecida também pelo Estado, com objetivos claros de preparo da mão de obra que se mostrava necessária ao novo modo de produção. Neste período, produziram-se novas ideias, tanto na área da medicina, como na filosofia e na educação. Em relação à deficiência, continuou predominando a postura organicista, voltada para a busca da identificação de causas ambientais (Pessotti, 1984).

Nessa mesma época, um filósofo empirista chamado John Locke passa a defender que o homem é uma “tabula rasa” a ser preenchida pela experiência. Ele propôs uma visão naturalista, com maior tolerância às limitações. O deficiente pode ser tratado ou educado e tem direito a isso, porém não há vantagens para o poder público e para a família em assumir esta responsabilidade. Inútil para a lavoura e o artesanato, e consumidor improdutivo da renda familiar, o deficiente não tem outro destino além do asilo (Pessotti, 1984).

Passadas as endemias da época e a fúria da Inquisição, o leprosário passa a representar a solução para o problema e assim grandes hospitais como o Bicêtre e o Salpêtrière, tornaram-se depósito de pessoas que eram consideradas incapazes de manter seu lugar na sociedade e por isso deveriam ser afastadas do meio social. Dessa forma, a partir deste período, a relação da sociedade com a pessoa com deficiência passou a se diversificar, caracterizando-se por iniciativas de institucionalização, tratamento médico e busca de estratégias de ensino (Pessotti, 1984; Aranha, 2001).

Em relação ao tratamento médico, Esquirol é o principal representante da área neste período. Escreveu sob a influência de Pinel, numa época pré-científica da medicina, sob a influência das

contradições e polêmicas da hereditariedade da deficiência intelectual. Para Esquirol, a idiotia não era uma doença, mas um estado em que as faculdades intelectuais nunca se manifestaram ou não puderam desenvolver-se suficientemente para que os conhecimentos relativos à educação fossem adquiridos. Também defendia a impossibilidade de alterar este estado (Pessotti, 1984).

Somente no século XIX, com o trabalho do médico Jean Itard, considerado o primeiro teórico de Educação Especial, as pessoas com deficiência intelectual passaram a ser consideradas passíveis de serem educadas. O primeiro grande desafio colocado para Itard foi o trabalho com o menino Victor de Aveyron. Diagnosticou-se esse menino, pelo psiquiatra francês Philippe Pinel como sendo um idiota, sem esperança alguma de possibilidades de educação. No entanto, a convicção de Itard de que o homem não nasce como homem, mas é construído como homem o fez opor-se ao diagnóstico dado por Pinel. Itard via a deficiência intelectual, ou o desenvolvimento bem sucedido, como um processo cumulativo, no qual há fases ou estádios encadeados, como se o desenvolvimento fosse uma contínua gênese de operações e desempenhos mais complexos e refinados a partir de aquisições preliminares, passando a dedicar-se à educação de Victor. Com sua metodologia obteve avanços significativos, os quais constituíram os fundamentos da avaliação e da didática na área da deficiência intelectual (Pessotti, 1984; Carneiro, 2007a; Pletsch, 2009).

Outra importante contribuição na época foi a de Édouard Séguin, discípulo de Itard, o primeiro a propor uma teoria psicogenética da deficiência intelectual e a criticar a prevalência da visão médica de incurabilidade. Seu método consistia em estimular o cérebro por meio de atividades físicas e sensoriais, tendo seu trabalho influenciado Pestalozzi, Fröebel e Montessori, cujos estudos e atividades eram dirigidos para a educação de pessoas com deficiência intelectual. Ele descreveu as categorias *idiotia*, *imbecilidade* e *debilidade* como quadros diferentes com etiologias também diferentes, considerando além de causas orgânicas (hereditárias ou não), causas ambientais ou psicológicas. O trabalho de Séguin pode ser considerado um marco, pois além dos estudos teóricos e do método educacional, dedicou-se ao desenvolvimento de serviços, criando em 1837 a primeira escola para deficientes intelectuais. Também foi o primeiro presidente de uma organização de pesquisa dirigida a estudos sobre a deficiência, fundada em 1876 e atualmente conhecida como Associação Americana de

Deficiência Intelectual e Desenvolvimento - AAIDD (Miranda, 2003; Pletsch, 2009).

Com o passar dos séculos, as concepções sobre deficiência foram se transformando e se ampliando, tanto como consequência das mudanças ocorridas nas sociedades, quanto em função da evolução no campo científico. No século XIX é consolidada a prática do cuidado institucional para pessoas com deficiência, porém estas instituições para tratamento e educação, logo, transformaram-se em ambientes segregados, constituindo o primeiro paradigma formal adotado na caracterização da relação sociedade – deficiência: o Paradigma da Institucionalização. Este paradigma caracterizou-se pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e pela manutenção delas em instituições frequentemente situadas em localidades distantes de suas famílias. Assim, ficavam mantidas em isolamento do resto da sociedade, fosse a título de proteção, de tratamento, ou de processo educacional (Aranha, 2001).

As instituições não foram criticamente examinadas até 1960, apesar de existirem desde o século XVI, quando Erving Goffman publicou o livro *Manicômios, Prisões e Conventos*, obra que faz uma análise das características da instituição e de seus efeitos no indivíduo. Desde a publicação do livro de Goffman, muitos autores passaram a publicar estudos que enfocavam tanto as características destas instituições como seus efeitos no indivíduo institucionalizado, sendo que a maioria apresentava uma dura crítica a esse sistema, principalmente em relação a sua inadequação e ineficiência para favorecer a recuperação das pessoas para a vida em sociedade (Goffman, 1999).

No século XIX, o questionamento e a pressão contrária à institucionalização vieram de diferentes direções e determinados por interesses: primeiramente do sistema, ao qual custava cada vez mais caro manter a população institucionalizada na improdutividade e na condição de segregação; e segundo, do processo geral de reflexão e de crítica que naquele momento permeava a vida nas sociedades ocidentais; aliada a estes, existia ainda a crescente manifestação de duras críticas ao paradigma da institucionalização. Tais processos, embora diversos quanto a sua natureza e motivação vieram a convergir, determinando, em seu conjunto, a reformulação de ideias e a busca de novas práticas no trato da deficiência (Aranha, 2001). Como consequência, a organização sócio-cultural assegurou tratamentos

diferenciados, passando pelo abandono, confinamento e a volta ao hospício, ou ainda a Educação Especial.

As concepções a respeito da deficiência ampliaram-se nos séculos XVII e XVIII em todas as áreas do conhecimento, o que favoreceu diferentes atitudes como destacam Silva e Dessen (2001). No século XIX, é percebida uma atitude de responsabilidade pública frente às necessidades dos deficientes, consolidando-se uma abordagem educacional, que passou a levar em conta as possibilidades e potencialidades da pessoa com deficiência. Já no século XX, houve uma multiplicação das visões a respeito do deficiente, com a prevalência de vários modelos explicativos: o metafísico, o médico, o educacional, o da determinação social e, mais recentemente, o sócio construtivista ou sócio histórico (Aranha, 1995).

A década de 1960 representa um marco importante na modificação do padrão de relação da sociedade com a pessoa com deficiência. Considerando que o paradigma de institucionalização tinha fracassado na busca de seu objetivo de restauração do funcionamento normal do indivíduo, iniciou-se o movimento pela desinstitucionalização, baseado na ideologia da normalização como uma nova tentativa para integrar a pessoa com deficiência na sociedade. Os primeiros usos da palavra desinstitucionalização descreviam os esforços para tirar as pessoas de instituições, colocando-as num sistema, o mais próximo possível do considerado como uma vida normal em comunidade. Assim, foi se configurando gradativamente um novo paradigma de relação entre a sociedade e a parcela da população representada pelas pessoas com deficiência: o Paradigma de Serviços. Interesses de diferentes naturezas aliaram-se na determinação da construção deste processo. A luta pela defesa dos direitos humanos e civis das pessoas com deficiência utilizou-se das contradições do sistema social, político e econômico vigente que defendia a diminuição das responsabilidades sociais do Estado para avançar na direção de sua integração na sociedade (Aranha, 2001).

O Paradigma de Serviços fundamentou-se na ideologia da normalização, que representava a necessidade de introduzir a pessoa com deficiência na sociedade, ajudando-a a adquirir as condições e os padrões da vida cotidiana o mais próximo do normal. O princípio da normalização favoreceu tanto o afastamento da pessoa das instituições, como a provisão de programas para oferecer serviços que se mostrassem necessários para atender as suas necessidades. Ao se afastar do paradigma da institucionalização, criou-se o conceito da integração,

fundamentado na ideologia da normalização. Integrar significava localizar no sujeito a necessidade de mudança, contando para isso com mudanças na comunidade. Porém, estas mudanças na comunidade não eram no sentido de se reorganizar para favorecer e garantir o acesso da pessoa com deficiência, mas sim, de garantir serviços e recursos que pudessem “modificá-los” para estes se aproximarem do “normal” (Aranha, 2001).

No âmbito da educação, Aranha (2001) cita como exemplo dessa tendência as escolas especiais e as classes especiais voltadas para o ensino do aluno, visando sua ida ou seu retorno para as salas de aula denominadas normais. Na área profissional, os exemplos são as oficinas abrigadas e os centros de reabilitação, que contam com equipes de diferentes profissionais para realizar o treinamento para a vida na comunidade, tais como atividades da vida diária e atividades de vida prática. Como constata a autora, embora se tenha passado a assumir a importância do envolvimento maior e mais próximo da comunidade na integração de seus membros com deficiência, o objeto principal da mudança ainda centrava-se no próprio sujeito.

O paradigma de serviços começou a enfrentar críticas da academia científica, das próprias pessoas com deficiência e de seus familiares, organizados em associações e outros órgãos de representação. Parte das críticas era proveniente das dificuldades encontradas no processo de busca de “normalização” da pessoa com deficiência. Ainda que alguns tenham alcançado vida independente e produtiva ao serem submetidos à prestação de serviços organizada na comunidade, muitos ainda apresentaram dificuldades na tentativa de alcançar um funcionamento semelhante aos não deficientes, devido às próprias características do tipo de deficiência. Outra crítica importante referia-se à expectativa de que a pessoa com deficiência se assemelhasse àquela que não apresentava deficiência (Aranha, 2001).

A ideia da normalização começou a perder força e ampliou-se a discussão sobre a pessoa com deficiência como um cidadão com os mesmos direitos às oportunidades disponíveis na sociedade, independente do tipo e do grau de comprometimento da deficiência. Passou-se a discutir que as pessoas com deficiência necessitam não apenas de serviços oferecidos no contexto de suas comunidades, mas também de outras providências necessárias para garantir sua valorização enquanto cidadão. Coube também à sociedade reorganizar-se de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos, inclusive os deficientes, a tudo que se dispunha. Estas ideias deram sustentação para

o surgimento do terceiro paradigma: o Paradigma de Suporte, que tem se caracterizado pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada e acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos (Aranha, 2001).

Para implementar o Paradigma de Suporte, fez-se necessário identificar o que poderia garantir tais direitos, buscando-se a disponibilização de suportes e instrumentos que viabilizassem a garantia de que a pessoa com deficiência pudesse acessar todo e qualquer recurso da comunidade. Os suportes podem ser de diferentes tipos (suporte social, econômico, físico, instrumental) e têm como função favorecer a inclusão social, processo de ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência, manifestar-se com relação a seus desejos e necessidades, e à sociedade, a implementação dos ajustes e providências necessárias que possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum (Aranha, 2001).

A inclusão, segundo a autora, parte do mesmo pressuposto da integração, ou seja, do direito da pessoa com deficiência à igualdade de acesso ao espaço comum da vida em sociedade. Porém, no Paradigma de Serviços, onde se contextualiza a idéia da integração, pressupõe-se o investimento principal na promoção de mudanças no indivíduo, na direção de sua normalização. Já no Paradigma de Suportes, onde se contextualiza a idéia da inclusão, são previstas intervenções tanto no processo de desenvolvimento do sujeito, quanto no processo de reajuste da realidade social. Embora existam ainda muitos equívocos em relação aos conceitos, a grande diferença entre os termos integração e inclusão está no fato de que no primeiro, procura-se investir na adaptação e desenvolvimento do sujeito para a vida na comunidade, e, no segundo, além de se investir no processo de desenvolvimento do indivíduo, busca-se a criação imediata de condições que garantam o acesso e a participação da pessoa na vida comunitária, por meio da provisão de suportes ou apoios.

2.2 O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA

Quando se tratam de modelos para classificar sujeitos, tomando-se como referência a normalidade, existe uma dialética entre o modelo médico e o modelo social. Ambos tentam explicar e categorizar a incapacidade e a deficiência. O modelo médico, conferindo maior ênfase à patologia, aos agentes mórbidos que atingiram os sujeitos e deixaram suas marcas, e o modelo social, explicitando que a deficiência

não é um atributo do indivíduo e sim, resultado da interação entre suas características pessoais e as condições da sociedade em que vive, produzindo intensas experiências. Enquanto no modelo médico a lógica baseia-se nas lesões de segmentos corporais e que levam à deficiência, colocando a pessoa em desvantagem frente às exigências da sociedade, no modelo social, a lógica está em como a sociedade se organiza em busca de oferecer condições para o desenvolvimento de potencialidades levando à participação de todos, sem exclusões (Carvalho, 2008).

Até a década de 1950, a deficiência era definida e tratada por meio do modelo biomédico, que considerava o ser deficiente como alguém anormal. Em 1960, no Reino Unido, o sociólogo e deficiente físico Paul Hunt foi um dos precursores do modelo social da deficiência quando passou a estudar o fenômeno sociológico da deficiência, partindo do conceito de estigma proposto por Erving Goffman. Para este, os corpos são espaços demarcados por sinais que antecipam papéis a ser exercidos pelos indivíduos. Michael Oliver, também sociólogo e deficiente físico, aliou-se a Hunt e também é considerado um dos principais idealizadores do modelo social da deficiência. O principal objetivo deste modelo era questionar a compreensão tradicional da deficiência, que até então era tratada exclusivamente pelo modelo biomédico e entendida como um problema individual (Diniz, 2007).

Para o novo modelo, a deficiência era uma questão eminentemente social e uma forma particular de opressão social, tendo como marco teórico o materialismo histórico. Os participantes do movimento propuseram novas definições para lesão e deficiência, amparadas em uma perspectiva política de exclusão social. Lesão passou a ser considerada ausência parcial ou total de um membro, ou membros, organismo ou mecanismo corporal defeituoso; e deficiência uma desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea, que não considera aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da vida social. Nesta primeira definição do modelo social, lesão seria um dado corporal isento de valor, e deficiência seria o resultado da interação de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória (Diniz, 2007).

Com a exposição destes pressupostos é inaugurada a contraposição ao modelo médico. O modelo social definia a deficiência não como uma desigualdade natural, mas como uma opressão exercida sobre o corpo deficiente. Para os teóricos deste modelo, o tema da deficiência não deveria ser matéria exclusiva dos saberes biomédicos, mas principalmente de ações políticas e de intervenção do Estado. As

causas da segregação deveriam ser buscadas não nas sequelas do corpo, mas nas barreiras sociais que dificultavam ou impediam a locomoção daquele corpo. Como defendia Oliver, a dificuldade de locomoção não deveria ser entendida como uma tragédia pessoal, mas como um ato de discriminação permanente contra um grupo de pessoas com expressões corporais diversas. A ideia do movimento era ir além da medicalização da lesão e atingir as políticas públicas para a deficiência, e teve como resultado a separação radical entre lesão e deficiência: a primeira seria objeto das ações biomédicas no corpo, e a segunda seria entendida com uma questão da ordem dos direitos, da justiça social e das políticas de bem-estar (Diniz, 2007).

Nesse movimento de redefinição de conceitos, termos como “pessoa portadora de deficiência”, “pessoas com deficiência”, “pessoa com necessidades especiais”, e outros termos mais agressivos como aleijado, manco, débil mental e retardado foram colocados em discussão. Abandonaram-se as expressões mais insultantes, no entanto, ainda hoje não há consenso sobre quais os melhores termos descritivos da deficiência. Na perspectiva do modelo social no contexto anglo-americano, o termo “deficiente” seria um termo politicamente mais forte. Já no Brasil, o termo “pessoa com deficiência” é uma opção dos movimentos sociais, que rejeitaram o termo “deficiente” pelo seu caráter reducionista: reduzir a pessoa à deficiência.

A terminologia interfere no imaginário coletivo, produzindo sentimentos de rejeição e discriminação social entre as próprias pessoas com deficiência (Ferreira & Guimarães, 2003). Por isso, é necessário empregar as palavras com cuidado e critério e não descuidar de sua força, de seu poder e efeito na história de vida de uma pessoa. As palavras utilizadas podem gerar sentimentos variados e a elaboração de um conceito pode tanto alavancar como limitar a ciência. Essas autoras defendem ainda que, além de lidar com a questão conceitual, urge encaminhar formas realmente novas de interação humana, atuando em prol da eliminação de uma atitude discriminativa desenvolvida através dos tempos.

Há um viés no movimento social, pois inicialmente este era formado apenas por deficientes físicos. No entanto, após os primeiros movimentos, os deficientes físicos buscaram ampliar o grupo a ser representado e elaboraram um novo vocabulário para não desagregar as comunidades deficientes. A ideia era mostrar que, mesmo com a variedade de lesões, havia um fator que unia todos os deficientes: a experiência de opressão. Assim, a deficiência passou a ser

compreendida como uma experiência de segregação compartilhada por pessoas com diferentes tipos de lesões. Outro desafio do modelo social era mostrar evidências que o capitalismo se beneficiava com a segregação dos deficientes da vida social, sendo a principal influência neste debate, o marxismo, o qual argumentava que no capitalismo os deficientes cumprem uma função econômica como parte do exército de reserva¹⁰, uma função ideológica na posição de inferioridade. O modelo social resistia à tese de que a experiência da opressão era condição natural de um corpo com lesões. Já o modelo médico, que ainda hoje é hegemônico nas políticas voltadas para os deficientes, afirmava que a experiência de opressão era causada pela inabilidade do corpo lesado para o trabalho produtivo (Diniz, 2007).

As feministas, principalmente cuidadoras de pessoas com deficiência ou mulheres com deficiência, também participaram da constituição do modelo social e introduziram o debate sobre a identidade deficiente em casos de lesões não aparentes e sobre o papel das cuidadoras dos deficientes, o que contribuiu para o revigoramento e expansão do modelo. O argumento inicial do modelo social que defendia a eliminação das barreiras para que os deficientes demonstrassem sua capacidade e potencialidade produtiva foi criticado pelas feministas, pois era insensível à diversidade de experiências da deficiência. Estas afirmavam que a sobrevalorização da independência era um ideal perverso para muitos deficientes incapazes de vivê-lo, pois mesmo com a eliminação das barreiras, muitos jamais teriam habilidades para a independência ou capacidade para o trabalho, como é o caso da atenção aos deficientes graves. Dessa forma, as teóricas feministas consideraram também os interesses daqueles deficientes para quem a garantia do cuidado era a principal demanda por justiça. E reconhecer que a necessidade do cuidado também era uma demanda dos deficientes foi um incômodo para a primeira geração dos teóricos do modelo social. A entrada de mulheres não deficientes, porém com experiência sobre a deficiência, provocou a revisão de alguns

¹⁰ Conceito desenvolvido por Karl Marx no livro “O Capital”, publicado após a Revolução Industrial. Exército de reserva é população trabalhadora excedente, a força de trabalho que estará disponível para ser explorada de acordo com as necessidades variáveis da expansão do capital. Em outras palavras, a população apta a trabalhar, mas que não encontra trabalho.

pressupostos e abalou o argumento de autoridade defendido pela primeira geração de que era preciso ser deficiente para escrever sobre deficiência (Diniz, 2007).

Para o modelo médico, o problema estava na lesão, e para o modelo social, a deficiência era o resultado do ordenamento político e econômico capitalista, que pressupunha um tipo ideal de sujeito produtivo. Houve uma inversão na lógica da causalidade da deficiência, sendo que para o modelo médico, a deficiência era resultado da lesão, e para o modelo social, era decorrida dos arranjos sociais opressivos às pessoas com lesão. Contudo, a proposta dos teóricos do modelo social só ganhou força na década de 1980, quando teve o vocabulário revisto e modificado. A nova proposta de definição passou a conceituar a deficiência como uma desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea, que pouco ou nada considera as pessoas que possuem lesões e as exclui das principais atividades da vida social (Diniz, 2007).

O movimento social provocou a revisão no modelo médico e por isso, em 1980, a Organização Mundial da Saúde - OMS publicou um catálogo oficial de lesões e deficiências, a Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e *Handicap* - ICIDH, da mesma família da Classificação Internacional de Doenças - CID, com o objetivo de sistematizar a linguagem biomédica relativa a lesões e deficiências. Mas, em virtude da aceitação do modelo social, a ICIDH enfrentou críticas e foi revisada em meados de 1990, quando deu origem à Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde - CIF. As análises do impacto político, sanitário e ético da CIF estão apenas começando, mas é notável a mudança de perspectiva entre os documentos: passou-se de deficiência como consequência de doenças (ICIDH) para deficiência como pertencente aos domínios de saúde (CIF).

O conceito de deficiência, segundo a CIF, caracteriza-se pelo resultado de um relacionamento complexo entre as condições de saúde de um indivíduo e os fatores pessoais e externos. É um conceito “guarda-chuva” para lesões, limitações de atividades ou restrições de participação. A funcionalidade é usada no aspecto positivo e a incapacidade no aspecto negativo, assim, a deficiência denota os aspectos negativos da interação entre o indivíduo e os fatores contextuais. Essa passagem das consequências das doenças para os domínios da saúde foi resultado de um esforço explícito da OMS em reconhecer algumas das premissas do modelo social. A CIF baseia-se na

integração dos dois modelos – médico e social -, no intuito de recuperar a integração das várias perspectivas de funcionamento. É então adotada a abordagem “biopsicossocial”, buscando atingir uma síntese, a fim de propiciar uma visão coerente de diferentes perspectivas da saúde, tornando a deficiência um fenômeno multidimensional, resultante da interação entre as pessoas e seus ambientes físicos e sociais (Diniz, 2007; Farias & Buchalla, 2005).

Nesse sentido, a CIF aproximou-se da proposta do modelo social de qualificar a deficiência como uma experiência de segregação e opressão, enfatizando o resultado negativo da interação entre o corpo com lesões e a sociedade (Diniz, 2007). A CIF representa uma mudança de paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para promoção de políticas de inclusão social. Apesar do interesse pela adoção do modelo da CIF, existem poucos estudos em curso em função de ser uma classificação recente, complexa e que apresenta certo grau de dificuldade em sua utilização (Farias & Buchalla, 2005).

A tendência entre os profissionais que trabalham com pessoas que apresentem algum tipo de deficiência é a utilização de uma nomenclatura próxima à OMS, em que permanece a concepção de causalidade mecânica, ou seja, o impedimento leva a deficiência e esta à incapacidade. No entanto, ainda em 1980, na publicação da ICIDH, evitou-se utilizar a mesma palavra para designar as deficiências, incapacidades e desvantagens, sendo que para uma deficiência, adotou-se um adjetivo ou substantivo, para uma incapacidade, um verbo no infinitivo e para uma desvantagem, um dos papéis de sobrevivência no meio físico e social. Conforme Ferreira e Guimarães (2003), na CIF o termo *disability* foi traduzido literalmente por incapacidade, embora seu equivalente seja deficiência. Dessa forma, sobre o indivíduo com deficiência incidirá o estigma da incapacidade, do impedimento. E, não raro, os três termos de origem inglesa *impairment*, *disability* e *handicap* são traduzidos por deficiência, estando a essa palavra associadas as ideias de incapacidade e impedimento, o que compromete a reflexão sobre o significado político, econômico e social das incapacidades impostas pela deficiência, que não necessariamente representam o impedimento ao exercício da cidadania. Assim, são as inúmeras exigências familiares e sociais que colocam alguns cidadãos em condição de desvantagem e não suas características diferenciadas.

Sob a influência do modelo social, espera-se que as políticas públicas criem condições cada vez mais favoráveis à melhoria da

qualidade de vida das pessoas. Nesse modelo, a deficiência deixa de ser um tema voltado apenas para características individuais ou de um grupo de pessoas que apresentam a mesma lesão e passa a ter maior abrangência, implicando análises do contexto econômico, social e cultural em que essas pessoas vivem. Isso não significa banalizar ou desconhecer as deficiências e as incapacidades, mas objetiva mostrar que o universo das pessoas em situação de deficiência é muito mais amplo, incluindo outros grupos além dos que apresentam comprometimentos visuais, auditivos, intelectuais, motores, locomotores, e emocionais. No modelo social fica reconhecida a extensão do número de pessoas que experimentam a situação de deficiência, implicando a necessidade da sociedade fazer ajustes para que se evitem tantos mecanismos excludentes (Carvalho, 2008).

O modelo social da deficiência, também é abordado por Barros (2005) em um artigo sobre os aspectos do discurso em favor da inclusão de alunos deficientes em escolas regulares. Essa forma acadêmico-científica de descrever a deficiência é caracterizada pela maneira como nas referências que se faz à pessoa deficiente, ou a se viver com uma deficiência, relativiza-se o sofrimento experimentado. O enfoque é voltado não ao corpo do indivíduo, mas ao meio ambiente social, que estando mais ou menos adequado às necessidades desse indivíduo, provoca o sofrimento. Nesse sentido, a inclusão de crianças com deficiência no ensino regular, tomou-se como uma política que traduz exemplarmente as premissas do modelo social. Segundo o discurso do modelo social, não existiriam pessoas deficientes, mas sim uma sociedade deficiente, no sentido de excludente, na consideração de múltiplos graus de necessidades. Desse modo, o que pode haver de ruim na vida levada por uma pessoa deficiente não está na deficiência, mas na sociedade em que ela vive. Na mesma perspectiva, a escola inclusiva seria aquela que colocaria juntas, nos mesmos espaços pedagógicos, crianças com deficiências – de todo e qualquer tipo e gravidade – e crianças sem deficiências.

No entanto, Barros (2005) aponta a existência de uma situação contraditória. Ao longo da década de 1990, embora o Ministério da Educação do Brasil defendesse a inclusão como política social e educacional, sempre manteve uma Secretaria de Educação Especial, reafirmando, a permanência dos serviços educacionais relacionados a esta secretaria, que são antagônicos à política da inclusão. Ao argumentar que a Educação Inclusiva seria uma política que perpassaria todas as modalidades de atendimento educacional existentes: educação

indígena, educação de jovens e adultos, ensino fundamental, ensino superior, ensino médio, educação infantil, e até mesmo a educação especial, sendo razoável que estas duas instâncias coexistissem, o que negaria o fato de que fossem mutuamente excludentes¹¹.

De acordo com Pletsch (2009), a ideia de que educação inclusiva possa prescindir da Educação Especial parece equivocada, pois diversas pesquisas vêm mostrando a importância do trabalho colaborativo entre ambas (Capellini, 2004; Mendes, 2006; Beyer, 2008). O grande problema é que a inclusão ainda é vista como uma responsabilidade “setorializada” da Educação Especial e não como um conjunto de medidas que o sistema de ensino como um todo, de maneira interdisciplinar, deveria adotar para efetivar tal proposta. A autora acredita que esteja em curso um processo de resignificação do papel da Educação Especial, antes focado na produção de conhecimentos dirigidos somente para o atendimento direto de alunos com necessidades especiais e agora também, voltado para a produção do conhecimento direcionado ao suporte às escolas comuns.

Segundo Mendes (2006), além de “copiar o modelo” norte-americano de inclusão, há no Brasil uma disputa entre duas visões: a que defende a inclusão “total” e a que defende a inclusão “em processo”. Para a autora, esses grupos acabam transformando o debate sobre a inclusão em embate, produzindo divisão no movimento histórico de luta pelo direito à educação de pessoas com necessidades educacionais especiais. Sobre esse debate, Lieberman (2003) assinala que se mostrar contra a inclusão total como política pública, como política educacional, não significa ser a favor da exclusão, mas significa ser a favor da hipótese de escolha. Um aspecto é defender a colocação de um aluno com uma problemática severa numa classe regular; outra muito diferente é falar em fechar todos os serviços especiais por estes se caracterizarem por uma certa separação. Glat e Blanco (2007), também apoiam o argumento a favor da manutenção dos serviços especializados, afirmando que ao se pensar na efetivação concreta de uma proposta como a Educação Inclusiva, há que se ter cautela, pois uma transformação radical e imediata do sistema educacional — antes de um

¹¹ Essa tensão se expressou mais recentemente na polêmica envolvendo a destinação de recursos financeiros para Educação Especial, por meio do decreto nº 7.611/2011, visto como um retrocesso por representantes dos movimentos sociais de pessoas com deficiência por perpetuar o modelo segregacionista dessa modalidade de ensino.

acúmulo de experiências sistemáticas que permitam uma análise crítica desse processo — nem sempre é sustentável.

Em 2007, a Secretaria de Educação Especial - SEESP lançou o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, estabelecendo metas para o acesso e a permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas (Brasil, 2007). Lançou também, a versão preliminar de uma Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2007a), propondo o fim dos serviços educacionais especializados em escolas e/ou classe especial em instituições filantrópicas, comunitárias e em todas as demais destinadas somente ao atendimento especializado. Esse documento recebeu inúmeras críticas do meio acadêmico e de organizações educacionais especializadas não governamentais, como a Federação Nacional da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE.

A proposta da SEESP não foi adiante, pois o artigo 14 do decreto presidencial nº 6.253, de 29 de novembro de 2007 (Brasil, 2007b), continuou admitindo a distribuição de recursos do FUNDEB para instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas com atuação exclusiva na Educação Especial. Em 2008, a SEESP apresentou uma “nova” versão da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, desta vez, prevendo o atendimento especializado em salas de recursos e centros especializados de referência (Brasil, 2008). Apesar da “nova” política ainda não ter sido regulamentada pelo Conselho Nacional de Educação, a mesma vem sendo amplamente difundida pela SEESP, orientando os sistemas de ensino a transformarem-se em sistemas educacionais inclusivos, já em sintonia com os princípios da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. De acordo com a referida Convenção, a inclusão educacional das pessoas com deficiência é assegurada em todos os níveis de escolaridade, por meio do artigo 24 (CORDE, 2008).

Para Barros (2005), o Ministério da Educação vive os dilemas de não poder cumprir os preceitos da inclusão. De um lado está preso à dívida que contraiu com as entidades filantrópicas de atenção aos deficientes, quando estas ocupavam o papel que era do Estado na Educação Especial, levando-o a permitir e a favorecer a perpetuação dessa modalidade de assistência. De outro, a obrigação de defender uma política de universalização do ensino que propõe escola regular para todos, negando de certa maneira a Educação Especial. A autora apresenta uma realidade não compatível com o discurso da inclusão, ao

revelar que a extensão da aplicabilidade desta no ensino regular é reconhecida como limitada pelas próprias instâncias do Governo. Nos discursos oficiais dirigidos ao conhecimento público, fala-se em inclusão de todas as crianças, mas na prática, nas esferas mais locais e descentralizadas de decisão, reconhece-se a impossibilidade da inclusão irrestrita de todo o tipo de criança com deficiência.

Em uma das conclusões de seu estudo, Barros (2005), argumenta que a inclusão dos deficientes na escola regular, da maneira que foi propagandeada, é um reflexo do discurso do modelo social, porque pressupõe a inexistência da deficiência em si, deslocando-a para a sociedade. Em 2000, o Ministério da Educação preconizava, por meio de suas peças publicitárias, em prol da inclusão de crianças deficientes no ensino regular, afirmando essa possibilidade para toda e qualquer criança deficiente, sob um artifício generalizante que ignorava as especificidades de uma ampla categoria e encobria suas manifestações de extrema gravidade, aquelas não alcançáveis nem pela inclusão escolar, nem pelo otimismo do modelo social. Subliminarmente, reconhecia e assinalava os limites de alcance dessa inclusão, então, escorando-se na figura da Síndrome de Down, cujas incapacitações de menor severidade falam a favor de uma lógica, a qual permite interpretar a exclusão quase que apenas como má-vontade da sociedade.

A deficiência é um conceito complexo, porém, já não é mais vista apenas como uma variação do normal. O modelo social transformou-se num marco teórico nos estudos sobre deficiência, permitindo resgatar aqueles que sobreviviam isolados em instituições e dando início ao processo de luta pelos direitos das pessoas com deficiência. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é o mais atual documento que trata dos direitos civis e políticos, econômicos, sociais e culturais dos cidadãos com deficiência. Define pessoas com deficiência, aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas (CORDE, 2008).

À luz desse importante documento, tem-se renovada a questão da inclusão como um princípio fundamental da educação de pessoas com e sem deficiência no país. O tema, contudo, permanece complexo, uma vez que a regulamentação dessa Convenção ainda está em curso e enfrenta a concorrência com legislações estaduais e municipais, que em grande parte das vezes, contradiz-se com esse princípio e perpetua

modelos segregados, principalmente em relação àqueles sujeitos considerados com deficiência intelectual grave.

2.3 DEFICIÊNCIA MENTAL *VERSUS* DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Os estudos científicos sobre a deficiência mental iniciaram-se efetivamente no século XIX, quando Pinel acrescentou o idiotismo à categorização de alienação mental em sua obra clássica *Traité Médico-philosophique sur l'alienation mentale*, de 1809. O idiotismo de Pinel não era concebido como loucura, mas significava carência ou insuficiência intelectual. Essa classificação foi adotada, ampliada e descrita por Esquirol em 1838 com imbecilidade ou idiotia, que se devia a causas maturacionais. Essa posição foi reforçada por Beaugrand em 1865, que distinguiu loucura de idiotia, sendo a última incluída dentre os estados de insuficiência radical de algumas aptidões intelectuais e morais, de causa orgânica, congênita, de origem encefálica e provocadora de parada do desenvolvimento. Essa concepção veio a influenciar as demais classificações da época (Pessotti, 1999).

Ao final do século XIX, a concepção de deficiência mental estava associada à perspectiva exclusivamente organicista, de natureza neurológica, identificada pelo atraso no desenvolvimento dos processos cognitivos. No século XX, a deficiência mental figurava como distúrbios congênitos da personalidade, inscrita na categoria das oligofrenias (Pessotti, 1999). Durante todo o processo histórico e redefinições a condição que hoje se conhece por deficiência mental ou intelectual foi marcada por conceituações diversas, incluindo idiota, imbecil, débil mental, oligofrênico, excepcional, retardado, entre outros. Esses nomes apareceram na medida em que novas estruturas teóricas surgiram e os nomes mais antigos passaram a indicar um estigma.

Para este estudo, tomar-se-á como fundamento as concepções do Modelo Social de compreensão da deficiência e a atual definição de deficiência intelectual proposta pela AAIDD. Deficiência intelectual é o termo que vem sendo usado nos últimos anos para designar as pessoas com deficiência mental. Esse termo disseminou-se durante a Conferência Internacional sobre Deficiência Intelectual, realizada no Canadá em 2004, e assumido em 2007 pela Associação Americana de Retardo Mental - AAMR, organização que lidera o campo de estudo sobre deficiência intelectual e que agora passou a ser nomeada de Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento -

AAIDD. O novo entendimento aponta para o fato de que o déficit cognitivo não está na mente como um todo e sim numa parte dela, o intelecto. Neste estudo também, optou-se por usar o termo deficiência intelectual, por ser o utilizado pela área educacional nos últimos anos e o adotado pela AAIDD.

Atualmente, o conceito mais divulgado nos meios educacionais tem como base o sistema de classificação da AAIDD, criado em 1876 e, desde então, define conceituações, classificações, modelos teóricos e orientações de intervenção referentes à deficiência intelectual. Dedicou-se à produção de conhecimentos relativos à terminologia e classificação, que tem sido publicados e divulgados em manuais. O primeiro manual foi editado em 1921, e desde então, tem sido aperfeiçoado. O mais recente modelo de definição, classificação e sistemas de apoio foi proposto em 2002, traduzido e publicado no Brasil em 2006, mas adotado pelos documentos educacionais oficiais desde 2005 (Carvalho & Maciel, 2003). Em 2010 a AAIDD lançou a sua primeira definição oficial, utilizando o termo deficiência intelectual, no entanto a publicação ainda não está disponível no Brasil.

A definição de deficiência intelectual de 2010 não difere da proposta pelo sistema de 2002, e continua sendo compreendida como uma condição caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual, quanto no comportamento adaptativo, que está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas, manifestadas antes dos dezoito anos de idade. O termo deficiência intelectual abrange a mesma população de indivíduos que se diagnosticou anteriormente com retardo ou deficiência mental em número, gênero, nível, tipo e duração da deficiência, bem como a necessidade de pessoas com essa deficiência de serviços individualizados e suportes (AAIDD, 2010).

Em suma, a deficiência intelectual não é um transtorno médico nem um transtorno mental, embora possa ser codificada em uma classificação médica das doenças ou em uma classificação de transtornos mentais. A definição proposta e o modelo teórico multidimensional da AAIDD explicam a deficiência intelectual segundo cinco dimensões, que envolvem aspectos relacionados à pessoa (habilidades intelectuais); ao seu funcionamento individual no ambiente físico e social (habilidades conceituais, sociais e práticas); à participação, interações e papéis sociais; à saúde (fatores etiológicos, saúde física e mental); ao contexto (condições de vida) e aos sistemas de apoio (mediadores entre o funcionamento do sujeito e as cinco

dimensões focalizadas no modelo teórico, desempenhando papel essencial na forma como a pessoa responde às demandas ambientais) (AAMR, 2006).

Portanto, a deficiência intelectual não representa um atributo da pessoa, mas um estado particular de funcionamento. Para que o diagnóstico se aplique, é necessário que as limitações intelectuais e adaptativas, identificadas pelos instrumentos de mensuração, sejam culturalmente significadas e qualificadas como deficitárias. Alguns parâmetros influenciam essa qualificação: (a) os padrões de referência do meio circundante, em relação ao que considera desempenho normal ou comportamento desviante; (b) a intensidade e a natureza das demandas sociais; (c) as características do grupo de referência, em relação ao qual a pessoa é avaliada; (d) a demarcação etária do considerado período de desenvolvimento, convencionada e demarcada nos dezoito anos de idade. Os indicadores de atraso devem manifestar-se, portanto, na infância ou adolescência (Carvalho & Maciel, 2003).

E, como é um modelo de funcionamento, inclui a estrutura e as expectativas dos sistemas nos quais a pessoa funciona e interage: micro, meso e macrossistemas. Por isso, a AAIDD defende que um entendimento correto da deficiência intelectual requer uma abordagem multidimensional e ecológica, que reflita a interação do indivíduo consigo e com o seu ambiente. E, além da definição, o sistema envolve três funções: diagnóstico, classificação e planejamento dos apoios, sendo que cada função tem vários propósitos fundamentais, medidas e instrumentos apropriados. Para o planejamento dos apoios, por exemplo, o propósito fundamental é melhorar os resultados pessoais relacionados à independência, aos relacionamentos, participação na escola e na comunidade, e bem-estar pessoal, sendo que as medidas mais apropriadas podem incluir ferramentas de planejamento, autoavaliações, escalas de intensidade de apoio e programas de educação individualizada (AAMR, 2006).

O sistema de apoios é constituído por duas modalidades: naturais e de serviço, sendo que a primeira, refere-se aos recursos e as estratégias do próprio sujeito com deficiência e de sua família na realização de atividades da vida diária. A segunda, refere-se a estratégias e recursos usados no desenvolvimento da pessoa com deficiência, como por exemplo, os profissionais da educação, saúde e assistência social, para favorecer o desenvolvimento, a autonomia, a integração e a inclusão escolar e social de pessoas com deficiência intelectual (Pletsch, 2009). As inovações apresentadas no planejamento

e na avaliação dos apoios a serem disponibilizados ao indivíduo com deficiência intelectual são significativas, pois oferecem diferentes variáveis para determinar a intensidade necessária dos mesmos, e há a ênfase de que a aplicação criteriosa dos apoios pode melhorar a capacidade funcional dos indivíduos com deficiência intelectual (AAMR, 2006).

Tomando como base esse sistema de apoios, acredita-se que seja possível incluir em classe comum crianças com deficiência intelectual, possibilitando seu desenvolvimento social e aprendizagem significativa (Pletsch, 2009). Segundo a autora, os profissionais da Educação Especial, munidos com o conjunto de conhecimentos pedagógicos construídos historicamente, poderiam atuar como apoio ao ensino regular com alunos com deficiência intelectual incluídos em suas salas de aula. A colaboração entre ensino regular e Educação Especial constitui, conforme a autora, condição importante para a ocorrência de aprendizagem significativa desse aluno.

Segundo a AAIDD, a ênfase no sistema de apoios, coaduna-se com o conceito de *zona de desenvolvimento proximal* de Vigotski (1994), considerando-se com base nesse conceito, a distância entre a independência da pessoa e os níveis assistidos de solução de problemas. Essa consideração muda a perspectiva da posição puramente quantitativa para uma concepção sócio histórico-cultural, dando-lhe amplitude para direcionamentos epistemológicos e empíricos que podem inaugurar novas práticas sociais (Carvalho & Maciel, 2003). Contudo, Carneiro (2007) atenta para o cuidado necessário em relação à simplificação do conceito de *zona de desenvolvimento proximal*. Segundo a autora, ao reduzi-lo à distância entre os níveis de resolução de problemas e sugerir que sua aplicação melhoraria o funcionamento do sujeito, o manual revela uma concepção de sujeito que se constitui a partir de suas condições individuais, como se estas estivessem separadas do contexto histórico-cultural onde ele está inserido.

A AAIDD tem sido referência para os demais sistemas em relação ao diagnóstico e classificação da deficiência intelectual, mas além dela, outros três sistemas de classificação propõem uma descrição da deficiência intelectual: o sistema CID - Classificação Internacional de Doenças, que é o único em uso mais disseminado e, embora seu sistema de classificação para a deficiência intelectual tenha algumas limitações, é a principal fonte para classificação etiológica, especialmente de natureza biológica; a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF que amplia a perspectiva de classificação da

CID e pode tornar-se de interesse crescente no campo da deficiência; e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM, que se destina a acompanhar a CID e expandir a classificação dos transtornos mentais, sendo que o tratamento aplicado à deficiência intelectual em geral é consistente com a AAIDD.

Os sistemas de classificação com base nas características individuais e nos ambientes, provavelmente serão uma nova área importante de desenvolvimento neste campo. No entanto, considerando-se a associação de vários fatores etiológicos ligados à deficiência intelectual e a evidência das interações individuais e contextuais envolvidas no conceito, a homogeneidade é apenas suposta e é possível perceber que uma ampla gama de características pode distinguir as pessoas identificadas como deficientes intelectuais. A visão dessas diferenças é tão importante quanto os padrões de similaridade que permitem sua constituição como uma categoria dentro dos sistemas (Carvalho & Maciel, 2003).

2.4 INCLUSÃO ESCOLAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Até meados de 1990, a deficiência intelectual foi assistida predominantemente pela Educação Especial, que se constituiu como uma modalidade de educação escolar no final do século XVIII, com o surgimento de instituições especializadas para surdos e cegos nas sociedades ocidentais, mas como ressalta Bueno (2004), não nasceu para dar oportunidade a crianças que, por anormalidades específicas, apresentavam dificuldades na escola regular. A Educação Especial nasceu voltada para a oferta de escolarização a crianças, cujas anormalidades determinou-se como prejudiciais ou impeditivas para sua inserção em processos regulares de ensino.

A proposta de integração escolar foi elaborada em 1972, por um grupo de profissionais da Escandinávia, na forma do chamado *princípio de normalização*, apregoando que todas as pessoas com deficiência tinham o direito de usufruir de condições de vida o mais comum ou “normal” possível, ou seja, normalizar não significava tornar normal, mas dar à pessoa com deficiência oportunidades, garantindo seu direito de ser diferente e de ter suas necessidades reconhecidas e atendidas pela sociedade (Pereira, 1990). As noções de normalização e integração difundiram-se rapidamente nos Estados Unidos, Canadá e diversos países da Europa, fortalecendo-se, no início dos anos 70 do século XX,

junto com os movimentos de direitos civis (Glat, 1998). Também no Brasil, a filosofia da integração dominou a atitude teórica dos profissionais da área (Aranha, 1995; Figueiredo, 1990; Glat, 1989; Jannuzzi, 1992; Nunes & Santos, 1988; Omote, 1994) e as propostas de atendimento de diferentes tipos de instituições (Mantoan, 1988; Mendes, 1994; Pereira, 1990). O mesmo ocorreu com a política do governo para a educação, através da Constituição de 1988 e das políticas estaduais para a educação, elaboradas a partir de então.

No Brasil, a expansão da Educação Especial ocorreu, principalmente, no século XX. Os primeiros atendimentos oficiais no Brasil a pessoas com deficiência iniciaram em 1854, quando se criou, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, atual Instituto Benjamin Constant (IBC), e três anos mais tarde o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, posteriormente chamado de Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). No entanto, a maioria da população não tinha acesso à escolarização e menos ainda as pessoas com algum tipo de deficiência. Com a república, pouco mudou em termos de acesso à educação, pois a economia brasileira predominantemente rural não exigia uma mão de obra qualificada e alunos pobres e/ou por serem considerados doentes ou deficientes eram dispensados da obrigatoriedade de frequentar a escola (Jannuzzi, 2004).

Somente na Constituição de 1946, reconheceu-se a educação como um direito universal. Nesse período, criaram-se as primeiras classes especiais, sob a supervisão da inspeção sanitária, para separar os “normais” dos “anormais”, com o objetivo de homogeneizar as classes. A concepção homogeneizadora e o agrupamento dos alunos seguiam os princípios de modernização e racionalização da indústria das sociedades capitalistas. Nesse cenário, a Educação Especial, inseriu-se em um movimento de reordenação do Estado, pelo qual, regularizaram-se e definiram-se as funções dos serviços públicos e das instituições privadas de caráter assistencial, no bojo do processo mais amplo de reformas educacionais, trabalhistas, sanitárias e previdenciárias levado adiante pelo governo Getúlio Vargas. No entanto, o atendimento prestado às pessoas com deficiência continuava baseado na concepção médica de tratamento e correção da deficiência (Pletsch, 2009).

Em 1961, aparece pela primeira vez na lei a preocupação com o atendimento do deficiente, que deveria ocorrer, na medida do possível, na educação regular. Porém, como a própria lei garantia a participação privada na educação das pessoas com deficiência e o apoio financeiro público, o Estado não assumiu por completo o ensino dessas, o que

impulsionou o crescimento das instituições especializadas filantrópicas e assistenciais. Nesse período, criaram-se diversas associações como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE no Rio de Janeiro que, rapidamente, expandiu-se por todo Brasil, dando origem à Federação Nacional das Associações dos Pais e Amigos dos Excepcionais, à Federação Nacional da Sociedade Pestalozzi, e à Federação Brasileira de Instituições de Excepcionais (Pletsch, 2009). O surgimento dessas entidades teve papel decisivo na constituição da área de Educação Especial no Brasil, muitas vezes, “confundindo-se com o próprio atendimento público aos olhos da população, pela gratuidade de alguns serviços” (Kassar, 2001).

No período do regime militar, foi criado o Centro Nacional de Educação Especial - CENESP, transformado em 1986 na Secretaria de Educação Especial - SESPE, ligada ao Ministério da Educação - MEC. A criação do CENESP deu início a ações mais sistematizadas, dirigidas à melhoria e à expansão do atendimento educacional oferecido a pessoas com necessidades educacionais especiais em todas as Secretarias Estaduais de Educação. Contudo, a oferta de vagas era insuficiente e o atendimento continuava funcionando como um serviço paralelo à educação “geral”, no qual os alunos que não se enquadravam no sistema regular permaneciam segregados, a maioria em instituições privadas (Ferreira & Glat, 2003).

No início da década de 1980, começa no Brasil o movimento pró-integração e normalização, tendo como ponto de partida os resultados positivos alcançados com a prática da inclusão escolar iniciado nos Estados Unidos e na Europa na década de 1970. Nas duas últimas décadas, o sistema educacional brasileiro, vivenciou um momento de transição no atendimento dos alunos com deficiência. Havia um modelo de educação especial que adotava as classes especiais para alunos com necessidades educativas especiais, propondo-se a um atendimento mais específico (Mazzota, 1982), mas na medida em que esse modelo contribuía para segregação dessas crianças, a inclusão escolar ganhou força, refletindo os esforços atuais das sociedades pela sua integração em salas regulares de ensino (Bueno, 1991; Glat, 1989). No final dos anos 80, o termo integração perdeu força, sendo substituído pela ideia de inclusão, uma vez que o objetivo é incluir, sem distinção, todas as crianças, independentemente de suas habilidades.

No entanto, apenas nos anos 1990, tomou-se decisões importantes nos níveis internacional e nacional sobre o direito social à escolarização no ensino regular das pessoas com necessidades

educacionais especiais. No ano de 1992, implementou-se a Secretaria de Educação Especial - SEESP e elaboradas importantes diretrizes institucionais que regeriam o atendimento educacional a ser oferecido aos alunos com necessidades educacionais especiais. Em sua maioria, tais parâmetros e orientações seguiram os princípios de inclusão escolar inscritos em documentos internacionais (Pletsch, 2009).

A partir de 1994, com a divulgação da Declaração de Salamanca, as discussões sobre a integração/inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais no ensino comum, intensificaram-se. A Declaração propõe a inclusão de toda criança no ensino regular, independente de suas condições físicas, sociais ou culturais, e dessa forma, são necessárias mudanças significativas nas escolas para que estas possam cumprir seu papel de possibilitar o acesso a todos os alunos. A presença dos alunos com deficiência nas escolas regulares vai imprimindo mudanças contextuais que repercutem nas crenças e valores da sociedade, que se expressam nas propostas e políticas educacionais. Os impasses e dificuldades no cotidiano escolar têm mostrado que, tão importante quanto proporcionar apoios específicos a alunos com tal condição, é a problematização de outros aspectos, tais como formação de educadores na perspectiva da inclusão, políticas de inclusão escolar e diferentes possibilidades de organização escolar (Carneiro, 2007a).

Cumpra ainda lembrar que, a condição de deficiência intelectual é ainda a que mais incita conflitos no tocante ao debate entre os diferentes modelos de Educação Especial. No estado de Santa Catarina, por exemplo, a política está desenhada de modo que pessoas que possuem essa condição em nível “severo” ou “grave” podem ser atendidas exclusivamente nos centros de atendimento especializados¹².

2.5 PESQUISAS SOBRE INCLUSÃO ESCOLAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

¹² No texto da Política Estadual de Educação Especial temos que “As pessoas em idade escolar com severos comprometimentos mentais ou que estejam [...] em total falta de interação com o ambiente externo [que as impede] de qualquer aproveitamento não só dos conteúdos ministrados na escola serão atendidas em centros de atendimento educacional especializado em educação especial na área da deficiência mental especializados” (Santa Catarina, 2006, p. 20).

Como Anache e Mitjáns (2007) já realizaram um levantamento das pesquisas acadêmicas sobre a deficiência intelectual, produzidas no período de 1990 até 2005/2006, priorizou-se nesta revisão de literatura, a verificação de pesquisas realizadas após este período. No estudo supracitado, percebeu-se o aumento de trabalhos que se respaldam na perspectiva sócio-histórica como possibilidade de romper com a visão ambientalista de educação, de sujeito e de deficiência, tradicional na educação de pessoas com deficiência intelectual. O conjunto das produções analisadas, embora com aportes teóricos e metodológicos diferentes, mostrou o investimento dos pesquisadores no aprimoramento de conhecimentos sobre diversos aspectos que expressam direta ou indiretamente a crença nas possibilidades de desenvolvimento das pessoas com deficiência intelectual. Concluíram que ainda há escassez de pesquisas na área, alertando para a necessidade de realização de estudos sobre os processos de aprendizagem de pessoas com deficiência intelectual, sobretudo daquelas consideradas mais comprometidas, capazes de oferecer subsídios para possibilitar o seu desenvolvimento.

Em busca realizada na base Bvs-psi em outubro de 2010, utilizando-se o descritor deficiência mental, encontrou-se 31 produções de Teses e Dissertações, sendo que acima de 2005, somente uma tese relacionada ao atendimento escolar de pessoas com deficiência intelectual e uma dissertação relacionada à aprendizagem. Já, utilizando-se, o descritor deficiência intelectual, nenhuma produção de Tese ou Dissertação foi encontrada.

Meletti (2006) investigou os mecanismos utilizados pela instituição especial para se adequar às exigências legais e normativas, no sentido de assumir a educação escolar como eixo central de trabalho. Para isso, analisou os documentos institucionais que nortearam o movimento de adequação e a percepção dos profissionais que compõem a equipe técnica de uma instituição especial em processo de mudança. A pesquisa de Abreu (2006) identificou os níveis de abrangência da generalização e da abstração que crianças com deficiência intelectual apresentaram durante a constituição de conceitos científicos em processo de ensino-aprendizagem em sala de aula, e a utilização de tais conceitos em uma situação descontextualizada. Para tanto, utilizou de observação semi-estruturada de seis crianças com deficiência intelectual matriculadas em uma turma da Educação Especial. O estudo permitiu concluir que os participantes desenvolveram o conceito acerca da classificação dos seres vivos, utilizando vínculos cada vez mais

elaborados de abstração e generalização, alcançando o nível do pseudoconceito.

Realizou-se outra revisão de literatura por Barbosa e Moreira (2009), que analisaram os artigos publicados entre 1994 e 2005 nas áreas de Educação e Psicologia sobre a inclusão escolar de pessoas com deficiência intelectual. Consultaram as bases de dados ERIC - *Educational Resources Information Center* e PsycINFO e concluíram que a produção científica sobre a inclusão escolar de pessoas com deficiência intelectual é bastante escassa e que, enquanto tema psicoeducacional, tem recebido mais atenção na área de Educação. A literatura sobre inclusão escolar e deficiência intelectual apresenta insuficiências significativas, especialmente na área da Psicologia e no Brasil as evidências são de que o estado da arte é muito mais limitado.

Em busca realizada no Portal CAPES em outubro de 2010, nas bases Education Full Text, PsycINFO, SCOPUS e PsycArticles, utilizando-se os descritores School Inclusion e Mental Retardation, encontrou-se 61 artigos publicados após 2005. Contudo, somente 27 artigos estavam relacionados diretamente ao atendimento escolar de pessoas com deficiência intelectual.

A partir da realidade educacional brasileira, Glat e Blanco (2007) fazem ressalvas sobre a adoção de uma política de inclusão escolar para pessoas com deficiência, especialmente para crianças com comprometimentos mais severos. Para Ribeiro (2006), a colocação de crianças muito comprometidas em sala de aula comum, sem atentar para a gravidade dos quadros de deficiência, pode colocar em risco o desenvolvimento e a segurança de crianças que apresentam necessidades educacionais especiais acentuadas. Segundo Glat e Blanco (2007), ainda não há no Brasil conhecimento e experiências sistematizadas sobre a inclusão escolar que permitam afirmar que a classe comum é a melhor opção para a aprendizagem e o desenvolvimento de todos os alunos.

Na Itália, a inclusão acontece desde meados da década de 1970, quando todas as classes e/ou escolas especiais foram fechadas. Entretanto, diferentemente da realidade brasileira, as classes têm limite de apenas vinte alunos e garantia de um professor de apoio com formação em Educação Especial, oferecida de forma continuada pelas universidades. Inicialmente, a Itália enfrentou inúmeros problemas e a proposta passou a ser denominada de “integração selvagem”, mas cinco anos depois, a lei foi revista e reafirmou-se que a Educação Especial deve ser oferecida no sistema regular de ensino, exceto para aquelas

crianças que sofrem de comprometimento mental ou físico grave que tornem a educação regular impossível ou muito difícil (Carneiro, 2007).

No Brasil, uma pesquisa realizada por Glat, Ferreira, Oliveira e Senna (2003) reuniu informações das Secretarias de Educação de 15 Estados, do Distrito Federal e de 12 capitais. Uma das conclusões de maior relevância foi a de que, na maioria dos estados brasileiros, os casos de inclusão educacional têm se desenvolvido de forma pontual e descontínua. Evidenciaram-se ainda, com base nas descrições fornecidas pelos próprios gestores da educação, que são poucas as experiências e práticas de fato bem conhecidas e estudadas, seja pelo poder público, seja pela universidade. Faltam avaliações empíricas consistentes sobre como vem ocorrendo esse processo em sala de aula.

As práticas pedagógicas e as concepções e atitudes dirigidas a alunos com deficiência mental incluídos no ensino fundamental em escolas de Vitória-ES foi o objeto da pesquisa de Mafezoni (2002). A análise das práticas evidenciaram que as estratégias de ensino-aprendizagem para esses alunos não condiziam com os princípios de educação inclusiva, pois pautavam-se nas impossibilidades, e não nas possibilidades dos alunos.

A pesquisa realizada por Pieczkowski (2003) sobre o processo de inclusão de alunos com deficiência intelectual em cinco escolas da cidade de Chapecó-SC possibilitou conclusões parecidas. Os resultados mostraram que as professoras trabalhavam com base na concepção de que a aprendizagem do aluno com deficiência se dá por repetição, cópia e treino e detectou-se a descrença das professoras em relação ao desenvolvimento escolar dos alunos.

Possidio (2004) analisou o processo de inclusão de dois alunos, (um com visão subnormal e outro com deficiência mental e problemas físicos) em uma escola da cidade de Petrolina-PE. Os resultados evidenciaram que as práticas realizadas com aqueles alunos eram vistas apenas como uma “obrigação da lei”, propondo atividades simples, que não possibilitavam o desenvolvimento das funções psicológicas superiores.

Garcia (2005) pesquisou a prática de duas professoras, uma do ensino regular e outra do ensino especial na cidade de Uberlândia-MG, para entender os aspectos interacionais da prática pedagógica e a promoção do desenvolvimento global de alunos com deficiência intelectual. Os dados revelaram diferentes atuações e concepções sobre os sujeitos com deficiência mental e suas possibilidades de desenvolvimento. A professora do ensino comum demonstrou acreditar

nas possibilidades de aprendizagem, enquanto que a professora do ensino especial evidenciou que alguns alunos com deficiência intelectual não têm condições de aprendizagem. Concluiu-se que as professoras não dirigiam aos alunos com deficiência intelectual atividades que possibilitassem o seu desenvolvimento escolar, que a interação com os mesmos em ambos os contextos, dava-se de forma infantilizada, e que, nos dois casos, a singularidade cognitiva do indivíduo era negada em decorrência de uma visão normatizadora.

Os aspectos de uma instituição, encarregada de avaliar e tomar a decisão de encaminhar ou não um aluno para a classe especial foram examinados por Padilha (2004). O trabalho mostrou que os procedimentos, os instrumentos e os relatórios diagnósticos tinham como concepção a “limitação” do aluno, o qual, junto com sua família, era responsabilizado pelo seu “fracasso”. Diante disso, a autora, propôs-se a fazer mediações pedagógicas durante um ano letivo em uma classe comum do ensino regular de uma escola de São Paulo, com um aluno suspeito de deficiência intelectual. Esse estava em avaliação para encaminhamento à classe especial, devido às dificuldades que demonstrava para aprender a ler e escrever, e ao seu histórico de sucessivas reprovações. Após a intervenção com base nos princípios histórico-culturais, evidenciou-se um progresso significativo na alfabetização. A autora ressaltou a importância da professora da turma regular, que, ao aceitar a pesquisadora em sua sala, estava disposta a rever sua prática pedagógica e passou a elaborar com a pesquisadora as atividades propostas aos alunos da classe e, em especial, do sujeito.

Conhecer e analisar os significados, as concepções e as práticas realizadas por professores regulares e de apoio que trabalhavam com crianças incluídas no ensino regular em duas escolas localizadas no Distrito Federal foi o objetivo da pesquisa de Ribeiro (2006). Os relatos das professoras participantes assinalaram que: a) a inclusão pressupõe mudanças mais gerais no contexto escolar; b) o diagnóstico da deficiência frente à inclusão precisa ser questionado; c) é preciso reconhecer e valorizar as diferenças humanas. A pesquisadora ressaltou que, na atuação cotidiana, muitas vezes ocorria uma neutralização ou redução do conceito de diferença/deficiência, generalizando as práticas sem considerar as especificidades dos sujeitos. O estudo revelou também, que a falta de informação, de preparo e até mesmo a falta de espaço adequado na escola provocam a resistência de muitas professoras em aceitar os alunos com deficiência.

A investigação da deficiência intelectual de oito jovens e adultos que frequentavam uma escola especial da cidade de São Paulo foi realizada por Carvalho (2006). A pesquisa mostrou que tanto na escola, como fora dela, as pessoas os tratavam de forma infantilizada, negando a eles o tratamento de adultos, por meio da opressão e desqualificação das suas possibilidades de saber e querer. Porém, as histórias evidenciaram que os participantes da pesquisa resistem como podem à opressão social, encontrando formas de lidar com as restrições e criando, na escola e em suas vidas, oportunidades de falar e agir, fazendo uso dos elementos e oportunidades culturais de que dispõem. A autora apontou que a “humanização” das práticas educativas escolares, torna-se necessária para que àquelas pessoas sejam oferecidas oportunidades e diferentes modos de significar o mundo.

Práticas educativas em diferentes escolas públicas do interior de São Paulo foram analisadas por Oliveira (2007), apoiadas nos fundamentos das representações sociais e da teoria histórico-cultural. A pesquisa englobou classe comum com atendimento especializado em sala de recursos e classe especial. Entrevistou-se 43 estudantes com deficiência entre 12 e 20 anos de idade (11 deficiência visual, 10 deficiência auditiva, 12 deficiência mental e 10 deficiência física) para compreender como se dava a sua escolarização e como ocorria o processo de construção da sua condição de alunos especiais. Em relação à escolarização oferecida, ficou evidente a desconsideração das diferenças específicas desses alunos no planejamento pedagógico e na proposição curricular. Consequentemente, os alunos mostraram-se sem expectativas. Em relação ao atendimento especializado, a pesquisa mostrou que as práticas realizadas precisavam, em primeiro lugar, rever o seu olhar sobre a deficiência para superar práticas que desenvolvem funções elementares em vez de funções superiores.

Com o foco no desenvolvimento da criança com deficiência intelectual no contexto de uma escola dita inclusiva, considerando práticas pedagógicas e interação entre os colegas, Carvalho (2007) analisou experiências sociais de três crianças com Síndrome de Down, seus colegas de turma, suas professoras regentes e uma professora especializada da sala de apoio em uma escola da rede pública do Distrito Federal. Realizou-se observação participante, entrevistas, notas de campo, análise documental e análise de vídeo baseada na microgenética. Os dados da pesquisa revelaram que os critérios usados para classificar a escola como inclusiva era a acessibilidade ao ingresso na escola e aos sistemas de apoios escolares. No entanto, de acordo com a autora, esses

pressupostos não garantem a inclusão efetiva dos alunos no processo de aprendizagem e interação social. A autora sugere então, que a escola avance no movimento de construção de culturas, políticas e práticas mais inclusivas. Os dados revelaram também, a falta de conhecimentos dos professores regentes para o trabalho com uma criança com Síndrome de Down e as dificuldades vivenciadas pelo professor de apoio (especialista). A autora ressalta a importância da mediação pedagógica como espaço privilegiado para superar os comportamentos problemáticos apresentados pelas crianças, bem como a importância de estudos de intervenção com a metodologia de pesquisa-ação.

A complexidade do processo de inclusão vivido pelas escolas, particularmente no âmbito das práticas curriculares dirigidas para o processo de ensino-aprendizagem dos alunos com deficiência intelectual foi revelado pelo estudo de Pletsch (2009). A pesquisa mostrou que um dos maiores obstáculos para atender adequadamente alunos com deficiência intelectual em sala de aula comum, continua sendo a falta de conhecimentos dos professores. Os dados revelaram que as práticas proporcionavam, em grande medida, apenas conhecimentos elementares como recortar, colar, pintar e copiar. O estudo mostrou que, apesar das mudanças e redefinições políticas ocorridas desde a década de 1990, com base nos princípios da inclusão, as práticas curriculares destinadas para os alunos com deficiência intelectual não promoveram mudanças significativas nas oportunidades e na qualidade dos programas educacionais públicos destinados para essas pessoas. Apesar do comprometimento das professoras, esses sujeitos continuam, em sua maioria, excluídos dos conhecimentos científicos proporcionados pelas escolas.

Em estudo anterior, Pletsch (2005), com base em Ainscow (2004), sugere que a proposta de inclusão deve estar ancorada no ambiente escolar em três elementos: a) a *presença*, que significa o aluno “estar na escola”, isto é, substituir o isolamento do ambiente privado pela inserção do indivíduo num espaço público de socialização e aprendizagem; b) a *participação*, que depende não apenas de “estímulos” de colegas e professores, mas do oferecimento das condições necessárias para que o aluno possa participar realmente das atividades escolares; c) a *construção de conhecimentos*, função primordial da escola, sem a qual pouco adianta os outros dois itens anteriores. Segundo Pletsch (2009), inserir o aluno com necessidades educacionais especiais, significa promover processos de mediação cultural e social para construção de aprendizagens significativas que

possibilitem o desenvolvimento de sua autonomia e cidadania. Por aprendizagem significativa, compreende-se aquela que proporciona aos alunos conteúdos escolares contextualizados com ênfase na competência básica de ler, escrever, calcular e na apropriação de conhecimentos que permitam qualificar os alunos num processo de reflexão sobre seu próprio universo, envolverem-se na leitura do mundo e na proposição de ações cidadãs.

Todos os estudos apresentados nessa revisão de literatura que partilham da teoria Histórico-Cultural (Mafezoni, 2002; Pieczkowski, 2003; Possidio, 2004; Padilha, 2004; Garcia, 2005; Abreu, 2006; Carvalho, 2006; Meletti, 2006; Ribeiro, 2006; Oliveira, 2007; Carvalho, 2007; Pletsch, 2009) sustentam que a escola é um espaço importante para a construção do conhecimento, onde as práticas precisam ter um caráter intencional e planejado, e estar voltadas à promoção do desenvolvimento dos alunos com deficiência intelectual, independente do nível de seu comprometimento. No entanto, a maioria das pesquisas revelou incoerência com os princípios de educação inclusiva. Ainda há a exclusão das pessoas com deficiência intelectual do direito de participar do processo ensino-aprendizagem com qualidade, pois as estratégias pautam-se nas impossibilidades, e não nas possibilidades dos alunos, além de serem vistas apenas como uma obrigação da lei.

As pesquisas supracitadas alertam que a escola precisa transformar-se para possibilitar uma educação adequada para todos os alunos, com e sem deficiência, a começar pela crença nas possibilidades de desenvolvimento e de aprendizagem das pessoas com deficiência intelectual. Os resultados mostraram a descrença das professoras em relação ao desenvolvimento escolar dos alunos com deficiência intelectual, sendo que as práticas até então realizadas não têm possibilitado seu desenvolvimento, já que ainda predomina o modelo médico de compreensão da deficiência, onde a limitação está no aluno, que é responsabilizado pelo seu fracasso, e tratado como incapaz. Apesar das mudanças e redefinições políticas orientadas para a inclusão, as práticas curriculares destinadas aos alunos com deficiência intelectual não promoveram mudanças significativas e os pressupostos não têm garantido a inclusão efetiva dos alunos no processo de aprendizagem e interação social. Percebe-se a necessidade de rever o olhar sobre a deficiência, além de mudanças urgentes no contexto escolar.

No Brasil ainda não há conhecimento sistematizado sobre a inclusão escolar que permita afirmar que a escola regular é a melhor opção para a aprendizagem e o desenvolvimento de todos os alunos,

inclusive daqueles com deficiência intelectual. Faltam também avaliações empíricas sobre como vem ocorrendo o processo de inclusão em sala de aula e fora dela. No entanto, há um grupo de pesquisadores formado em 2012 que agrega o Observatório Nacional de Educação Especial - ONEEs, que visa conduzir estudos integrados sobre políticas de educação inclusiva no Brasil e que poderá atender essa demanda de conhecimento. Esse grupo constitui uma rede cooperativa entre pesquisadores para produzir informações e conhecimentos necessários para melhor subsidiar decisões em matéria de políticas de educação inclusiva dos sistemas educacionais, além de oportunizar o compartilhamento de experiências entre pesquisadores para o desenvolvimento dos recursos humanos na área. Atualmente, a rede é composta por 25 pesquisadores de 16 estados brasileiros, concentrando-se no Sudeste e Sul.

2.6 INTERAÇÕES E CONTEXTO INTERATIVO

Um adequado processo de desenvolvimento cognitivo da criança com deficiência intelectual está relacionado a uma permanente estimulação, que acontece por meio de interações com outros indivíduos e com o meio. Minetto (2010) assinala que uma adequada estimulação possibilita a organização das estruturas mentais, facilitando a resolução de problemas e a aquisição de conhecimento, que são fortemente influenciados pelas interações da criança com o seu meio social. Assim, a interação social ocupa um lugar de destaque ao se falar em construção do conhecimento. Envolve relacionamentos sociais e ocorre nas mais diversas formas e situações, tanto entre crianças e crianças, quanto entre crianças e adultos.

Na prática inclusiva, percebe-se que os alunos com deficiência, mesmo inseridos no sistema regular de ensino, são isolados dos seus companheiros de turma, principalmente quando a deficiência desse aluno é intelectual. Estudos mostram que os alunos deficientes são menos aceitos e mais rejeitados do que seus colegas. Após a aplicação de testes sociométricos a 80 alunos e 15 sessões de observações na situação de recreio, Batista & Enumo (2004) concluíram que os alunos com deficiência intelectual são menos aceitos e são mais rejeitados do que seus colegas, passando a maior parte do tempo de recreio sozinhos, demonstrando dificuldades para iniciar, manter e finalizar os contatos sociais com os colegas. Esses alunos encontram-se incluídos fisicamente, mas não social e emocionalmente.

Os resultados da pesquisa de Batista & Enumo (2004), mostram que o processo de desenvolvimento das interações entre os alunos com deficiência e seus colegas de classe regular, dá-se de forma bastante semelhante. Não diferem quanto às estruturas, mas no ritmo e na forma de como os alunos com necessidades especiais buscam e mantêm esta relação. Diante disso, considera-se que a inclusão desses alunos no ambiente de ensino regular pode ser benéfica para o desenvolvimento não só desses alunos, mas também daqueles sem necessidades educativas especiais. Entretanto, Marchesi e Martín (1995), alertam que na prática pedagógica é necessária uma política educacional que promova mudanças curriculares, a efetivação da participação dos pais, a instrumentalização das escolas e a capacitação e apoio aos profissionais que lidam com essas crianças. As crianças com deficiência, também poderão desenvolver competências sociais e cognitivas que serão úteis no decorrer de sua vida, e que se não aprendidas no devido tempo, poderão acarretar desajustes sociais e a reafirmação da condição de deficiente (Marchesi e Martín, 1995).

A observação e intervenção somente com os alunos deficientes não são suficientes. Os companheiros na socialização de crianças são de fundamental importância. Uma das mais completas revisões sobre o processo de socialização de crianças e adolescentes foi elaborada por Harris (1995, 1999) e mostrou que os pais não são os principais protagonistas na determinação da personalidade adulta de seus filhos, apesar de serem os principais agentes socializadores, aqueles que mais precocemente atuam sobre a criança. Não sendo os pais os únicos e nem os principais agentes influenciadores de seus filhos, afirma-se a importância do grupo no processo de socialização. De acordo com a teoria da socialização de grupo de Harris (1999), as crianças, identificam-se com um grupo constituído dos pares delas, que moldam o comportamento delas às normas do grupo. Assim, o adequado desenvolvimento da personalidade depende da criança ser exposta a seus pares, e, por imitação e por observação, as crianças aprendem não só com seus pais, com a televisão e livros de histórias, mas principalmente em brincadeiras de faz-de-conta.

Diante disso, a proposta de inclusão escolar de crianças com deficiência procura evitar os efeitos deletérios do isolamento social, criando oportunidades para a interação entre as crianças, inclusive como forma de diminuir o preconceito. Uma vez que as crianças tomam para si as normas do grupo, é interessante estudar a presença de alunos com deficiência no ambiente regular de ensino, assim como as interações

sociais que ocorrem naturalmente entre alunos com deficiência e os demais, focalizando o papel do outro como mediador de sua interação com a sociedade. Saint-Laurent (1997) explica esse processo com base em conceitos sócio-construtivistas, os quais sugerem que se a criança é mantida em um estado de isolamento social, não poderá desenvolver as funções sociais superiores. Para que ela desenvolva, necessita estabelecer interações sociais com um profissional especializado e estabelecer relações com seus colegas/companheiros (Saint-Laurent, 1997).

O processo de inclusão de crianças com deficiência no ensino regular possibilita a interação espontânea em situações diferenciadas, enquanto adquirem conhecimento e se desenvolvem. Nesse sentido, a perspectiva Histórico-Cultural defende que a constituição do sujeito é concebida sob uma visão de desenvolvimento socialmente mediado, pela qual a relação do ser humano com o mundo não é direta, mas mediada por signos, instrumentos e interações com outros, dentro das experiências que o grupo social oferece. Lev Semenovich Vigotski (1896-1934) é o principal autor da Psicologia Histórico-Cultural, trazendo como pilares o materialismo histórico e dialético e a questão do desenvolvimento intelectual das crianças diretamente relacionado às interações sociais e condições de vida.

Vigotski, conforme Costa (2006) dedicou boa parte de sua vida à educação de crianças com necessidades educativas especiais e uma razoável parte de sua obra é dedicada a elas, a denominada Defectologia Soviética. Vigotski avaliou e criticou a Psicologia praticada na sua época e as que o antecederam no sentido do método adotado pelos psicólogos em suas pesquisas. As pesquisas do autor tiveram como base a história e a dialética marxista, levando-o à constatação de que o desenvolvimento humano é mediado pela cultura. Defendeu em toda sua obra, a tese de que o sujeito é constituído a partir dos processos de apropriação, movimentos do sujeito no sentido de tornar intrapsicológico o conhecimento culturalmente produzido e compartilhado no contexto histórico. Por meio desta premissa, rompeu-se com as concepções maturacionistas, essencialistas e naturalistas de sujeito e de subjetividade (Molon, 2003).

Para o autor, o desenvolvimento cultural da conduta, a aquisição das funções psicológicas superiores e o domínio do próprio comportamento são processos interligados. Essas funções constituem-se por meio dos processos de apropriação anteriormente citados, que são mediados pelo grupo cultural e que configuram a conduta humana.

Dessa forma, o ser humano constitui-se como tal pelas relações que estabelece com os outros, que são mediadas semioticamente (Vigotski, 1994). A essência do processo de desenvolvimento cultural consiste exatamente na apropriação/domínio do social, sendo que toda função psicológica superior foi externa, foi social, antes de se tornar uma função superior, foi a relação social entre duas pessoas (Vigotski, 1997). Desde o nascimento, o ser humano é dependente dos outros, é recebido e recebe um mundo já histórico e culturalmente constituído, e ao mesmo tempo tem a possibilidade de constituí-lo. À medida que vai construindo sua história, contribui com a construção coletiva da mesma, colaborando para o patrimônio cultural da humanidade e simultaneamente, serve-se do que já está constituído. Portanto, o sujeito recebe um mundo cultural e historicamente estabelecido e, ao mesmo tempo, contribui também, devolvendo as apropriações individuais que faz desse processo (Vigotski, 1994).

O interesse de Vigotski pelo desenvolvimento humano, também se estendeu às pessoas com deficiência. Em 1925 fundou na então União Soviética, um laboratório de psicologia para crianças com deficiências, e deste laboratório, originou-se o Instituto Experimental de Defectologia, do qual foi diretor de 1931 a 1934, dedicando-se à pesquisa, ensino e programação educativa de crianças com necessidades especiais. Suas contribuições no campo da deficiência foram teóricas, metodológicas, institucionais e clínicas. As linhas gerais de seu pensamento sobre o desenvolvimento e a aprendizagem dos deficientes foram propostas inovadoras, pertinentes e revolucionárias, tanto para o campo das pesquisas, quanto para a atuação educacional.

Em seus estudos de defectologia, Vigotski (1997) critica as concepções organicistas e quantitativas do desenvolvimento, que assumem a criança com deficiência como um caso de desenvolvimento quantitativamente limitado, conduzindo à fatal conclusão de que para ela deve ser oferecido um ensino reduzido e mais lento. Para o autor, uma criança com comprometimentos de funções não é menos desenvolvida que as crianças sem comprometimento, no entanto, ela se desenvolve de modo peculiar, em um processo explicável pelas leis gerais de desenvolvimento válidas para todas as crianças, porém com uma organização sócio-psicológica específica. Essas especificidades demandam um modo de ensino diferenciado, que atenda às necessidades de aprendizagem, porém não de forma segregada, pois as forças do desenvolvimento estão no meio social, no encontro com outras pessoas, nas relações comunicativas e colaborativas. Para o autor não é o defeito

que decide o destino das pessoas, mas as consequências sociais desse defeito.

O problema, o defeito, a deficiência, no lugar de marcar limites, aponta para as capacidades, encontra fontes de força. A perspectiva da força e da positividade da deficiência não é uma questão de fácil compreensão e não se trata de uma força individual, inata. Se assim fosse, Vigotski estaria sendo incoerente com sua posição histórico-cultural, contrária ao inatismo. Esse “impulso” para a superação das dificuldades não é tomado de modo ingênuo, como sendo uma força biológica que realizaria a compensação do que falta ou do que falha. É possível alguma compreensão da positividade da deficiência com o conceito de compensação proposto por Vigotski, quando afirma, que qualquer defeito origina estímulos para a formação de compensação, alertando para o fato de que não basta determinar o grau ou a gravidade do defeito, mas o que se deve é encontrar processos edificadores e equilibradores no desenvolvimento e na conduta da criança (Vigotski, 1997).

Diante do exposto, optou-se pela perspectiva Histórico-Cultural e pela Defectologia Soviética de Vigotski como teoria de sustentação para a compreensão da interação entre crianças e adolescentes no ambiente escolar. O presente estudo realizou uma comparação das interações acadêmicas e não acadêmicas de crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual na escola regular.

3 MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é de natureza transversal, descritiva e exploratória, com estratégia de pesquisa de campo, tendo sido realizada por meio de observação naturalística. Em um estudo de corte transversal, os dados são coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada, para descrever uma população e situação existente no momento da coleta dos dados. A análise descritiva é aquela que busca conhecer, interpretar e descrever o que ocorre na realidade. Já, a estratégia de pesquisa de campo é utilizada com o objetivo de conseguir informações ou conhecimentos sobre um problema investigado. Para isso, a pesquisa de campo utiliza a realidade social como local de coleta de dados, indo diretamente aos locais onde o fenômeno acontece.

A observação naturalística é definida como a coleta de dados por meio de cuidadosa observação de eventos em seu ambiente natural. Todo trabalho em que se utiliza a observação como um instrumento de coleta exige do pesquisador uma série de decisões. É necessário definir quem e o que será observado, onde será feita a coleta dos dados, a frequência das observações, como serão registrados e analisados os dados. Todas estas decisões são feitas com base em critérios pré-estabelecidos, sendo o problema a ser investigado, o principal critério por ele utilizado.

O estudo primeiramente, submeteu-se à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado sob parecer número 1799/2011 (Anexo 01). Após sua aprovação, deu-se início ao processo de coleta de dados.

3.2 PARTICIPANTES E CONTEXTO DA PESQUISA

No estudo, observaram-se as interações de oito crianças/adolescentes em ambiente escolar, sendo quatro deles diagnosticados com deficiência intelectual e quatro colegas de sala sem deficiência intelectual, com idades variando entre seis e 16 anos, matriculados em uma escola regular da rede estadual de ensino. Trata-se de uma instituição de educação pública, da rede estadual, que tem 49 anos de fundação, localizada na zona sul de uma cidade pólo do oeste catarinense. Oferece classes do ensino fundamental ao ensino médio,

além do Serviço de Atendimento Educacional Especializado – SAEDE para os alunos com deficiência e condutas típicas, conforme preconiza a Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina na perspectiva da educação inclusiva. A comunidade escolar é constituída, segundo informações da própria escola, de famílias de nível socioeconômico médio-baixo, predominando o baixo nível de escolarização, porém a maioria dos pais dos alunos é alfabetizada.

O critério para a escolha da escola foi a facilidade para a inserção da pesquisadora no ambiente. Para a escolha dos sujeitos participantes, elegeu-se crianças/adolescentes matriculados em séries variadas, com objetivo de comparar a interação entre aqueles recém-incluídos e incluídos há pelo menos quatro anos na rede regular. Os sujeitos participantes, em número de oito, foram sorteados entre as crianças/adolescentes matriculados na escola selecionada: quatro entre aqueles com laudo diagnóstico de deficiência intelectual e quatro entre aqueles sem deficiência intelectual. Coletou-se os dados, durante o período de aula dos participantes, na própria sala de aula de cada uma das quatro turmas. As salas de todas as turmas eram salas de aula tradicionais, com quadro branco, armário para guardar materiais, mesa e cadeira para o professor, mesas e cadeiras para os alunos.

Dentre os sujeitos com deficiência intelectual, participaram do estudo: 1) Sujeito 1 (S1) – criança de sete anos, sexo masculino, diagnóstico de deficiência intelectual leve, na 1ª série, há dois anos inserido no ensino regular; 2) Sujeito 2 (S2) – criança de 12 anos, sexo masculino, diagnóstico de deficiência intelectual leve e de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), na 4ª série, há sete anos inserido no ensino regular; 3) Sujeito 3 (S3) – adolescente de 14 anos, sexo feminino, diagnóstico de deficiência intelectual leve e de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), na 5ª série, há seis anos inserido no ensino regular; 4) Sujeito 4 (S4) – adolescente de 16 anos, sexo masculino, diagnóstico de síndrome de Williams e deficiência intelectual leve, na 6ª série, há dez anos inserido no ensino regular. Dentre os sujeitos sem deficiência intelectual, participaram do estudo: 5) Sujeito 5 (S5) – criança de seis anos, sexo masculino, na 1ª série, há dois anos inserido no ensino regular; 6) Sujeito 6 (S6) – criança de 10 anos, sexo masculino, na 4ª série, há cinco anos inserido no ensino regular; 7) Sujeito 7 (S7) – criança de 11 anos, sexo feminino, na 5ª série, há seis anos inserido no ensino regular; 8) Sujeito 8 (S8) – criança de 12 anos, sexo feminino, na 6ª série há sete anos inserido no ensino regular.

A amostra de crianças/adolescentes com deficiência intelectual apresenta idades maiores em comparação às crianças/adolescentes sem deficiência intelectual, também tem maior número de participantes do sexo masculino e com mais anos de inclusão (Tabela 1).

Tabela 1 – Sujeitos da Pesquisa

<i>Com deficiência intelectual</i>					<i>Sem deficiência intelectual</i>				
	<i>Idade (anos)</i>	<i>Sexo</i>	<i>Nível escolar</i>	<i>Inclusão (anos)</i>		<i>Idade (anos)</i>	<i>Sexo</i>	<i>Nível escolar</i>	<i>Inclusão (anos)</i>
S1	7	M	1ª série	2	S5	6	M	1ª série	2
S2	12	M	4ª série	7	S6	10	M	4ª série	5
S3	14	F	5ª série	6	S7	11	F	5ª série	6
S4	16	M	6ª série	10	S8	12	F	6ª série	7

3.3 CATEGORIAS DE INVESTIGAÇÃO

Nesse estudo, consideraram-se interações acadêmicas, todas aquelas que estiveram relacionadas ao currículo ou conteúdo escolar, tais como, pedir informação sobre a aula, chamar a professora, comentar o conteúdo, ficar atento, responder a perguntas referentes à aula, realizar tarefas escolares. Como interações não acadêmicas, consideraram-se as interações sociais dos participantes com seus colegas e professores não relacionadas a conteúdo escolar, tais como, distrair-se, recusar-se a realizar alguma atividade, informar sobre assuntos não relacionados à aula, prestar atenção a situações não relacionadas à aula.

Estudos realizados por Lordelo e Carvalho (2006) e Cordazzo, Westphal, Tagliari, Vieira e Oliveira (2008), tratam da ocorrência de interação e serviram de base para este estudo. Para a presente pesquisa, selecionaram-se dois comportamentos fundamentais no que se refere à interação social. O primeiro refere-se à ocorrência de interação social, que é definida como atividade em dupla ou grupo. Na interação em dupla ou grupo, a criança conversa sobre temas comuns da atividade e pode trocar materiais, sendo que a ação de uma criança complementa a ação de outra; o segundo comportamento refere-se à não ocorrência de interação social, que se subdivide em comportamento solitário ou paralelo. Na não interação solitária, a criança exerce qualquer atividade sozinha e independentemente, e na não interação paralela, duas ou mais crianças exercem atividades, sem que uma intervenha na atividade da outra.

Uma descrição preliminar das categorias de comportamento selecionadas para representar a interação criança-criança, criança-professor e a não interação, construiu-se com base nos estudos de Vecili e Medeiros (2002), Medeiros e cols. (2003), Lordelo e Carvalho (2006), Costa (2007) e Cordazzo e cols. (2008). Posteriormente, essa descrição preliminar comparou-se com a categorização construída a partir da observação piloto realizada nesse estudo, e só então, elaborou-se a versão definitiva do protocolo de observação. Classificou-se os comportamentos registrados, em três categorias: *a) interações acadêmicas*, *b) interações não acadêmicas* e *c) não interações*, conforme as Tabelas 2, 3 e 4. Cada categoria engloba subcategorias que explicitam e definem os comportamentos observados em cada criança/adolescente. No Apêndice A pode ser visto um guia de siglas.

Tabela 2 - Relação das siglas, subcategorias e respectiva descrição das subcategorias que fazem parte da categoria "Interação Acadêmica".

Sigla	Nome da Subcategoria	Descrição
CCP	Contactar-se com a professora	Comportamentos de interação com a professora, independente dela responder ou não: a criança/adolescente procura dirigir a atenção da professora para si, dizendo algo ou levantando a mão, pedindo espaço para interagir, aproximando-se dela, mostrando suas tarefas a ela, perguntando ou falando com a mesma.
RCP	Responder a contato iniciado pela professora	Comportamentos da criança/adolescente que indicam que ele está sob influência do contato iniciado pela professora: ir ao quadro a mando da professora, ler em voz alta quando solicitado, entregar caderno para a correção, responder às perguntas da professora, comentar como executou a atividade proposta pela professora, falar com a professora sobre o que está no quadro ou sobre eventos relacionados à turma.
CCC	Contactar-se com colega	Comportamentos de interação com colega referentes à aula: a criança/adolescente procura chamar atenção do colega para si, dizendo algo, perguntando ou falando com o mesmo sobre assuntos da aula.
RCC	Responder a contato iniciado por colega	Comportamentos da criança/adolescente que indicam que ele está sob influência do contato iniciado pelo colega: trocar materiais, responder à pergunta, comentar como

		executou a atividade, falar sobre o que está no quadro ou sobre fatos da classe relacionados à aula.
RTA	Realizar tarefas escolares	Comportamentos da criança/adolescente que indicam interesse da criança/adolescente pelos conteúdos e atividades propostas. A criança/adolescente realiza atividades dadas pelo professor, utilizando os materiais escolares necessários, lê (em voz alta ou silêncio), movimenta-se em busca dos objetos escolares (lápis, caneta, borracha, caderno, tubo de cola, tesoura, lápis de cor, giz de cera) necessários para a realização da tarefa, escreve no quadro, livro ou caderno ou olha para estes; discute tarefas com colegas quando tiver atividades em grupos, organiza ambiente para estudo, confere exercícios com colegas.

Tabela 3 - Relação das siglas, subcategorias e respectiva descrição das subcategorias que fazem parte da categoria “Interação não acadêmica”.

<i>Sigla</i>	<i>Nome da subcategoria</i>	<i>Descrição</i>
DIS	Distrair-se	Comportamentos da criança/adolescente que indicam distração da criança/adolescente durante a apresentação e realização de tarefas: olha para lugar indeterminado, mexe no material que não seja necessário, folheia caderno sem buscar algo específico, lê bilhetes ou outros materiais que não estejam relacionados à atividade, chupa dedo, encolhe-se, boceja, apoia-se e debruça-se sobre a carteira.
REC	Recusar-se	Comportamentos da criança/adolescente que indicam esquivas de realização de qualquer tarefa ou ordem a ser cumprida, tais como: sinalizar com a cabeça ou verbalmente que não vai ao quadro, que não quer realizar determinado exercício, que não vai a outra sala de aula, que não vai distribuir materiais, deixar de fazer tarefas de casa ou ignorar a interação iniciada pela professora.
ATO	Atender ordens	Comportamentos da

		criança/adolescente que indicam cumprir ordens dadas por outrem, principalmente pelo professor: sentar-se, virar para frente, trocar de carteira, aplaudir, pegar ou levar algo para outra sala (direção, supervisão), escovar dentes, tomar medicação.
INF	Informar	Comportamentos da criança/adolescente que indicam que ele dá alguma informação, solicitada ou não, sobre algo que não esteja relacionado com a atividade de sala de aula.
PAT	Prestar atenção	Comportamentos da criança/adolescente que indicam que ele dirige sua atenção para algo ou alguém estranho à sala, para ouvir recados, avisos e outros, não relacionados à tarefa executada em sala de aula.
ICP	Interagir com o professor	Comportamentos da criança/adolescente que indicam que ele está sob influência de resposta (não relacionada ao conteúdo acadêmico) do professor, independente de conseguir ou não: chamar o professor, andar em direção ou aproximar-se do professor, tocar, falar com ele, sorrir, beijar, abraçar independentemente da posição em que este estiver (de frente, de costas, sentado, em pé).
ICC	Interagir com o colega	Comportamentos da criança/adolescente que indicam que ele está sob influência de resposta (não relacionada ao conteúdo acadêmico) do colega, independente de conseguir ou não: chamar o colega, andar em direção ou aproximar-se do colega, tocar, falar com ele, passar ou receber bilhete, sorrir, beijar, abraçar independentemente da posição em que este estiver (de frente, de costas, sentado, em pé).
AGC	Agredir colega	A criança/adolescente bate com a mão aberta ou fechada no colega,

		chuta o colega, bate com uma revista na cabeça ou rosto do colega, segura o colega pela roupa ou empurra em qualquer direção.
AFA	Afastar-se	A criança/adolescente caminha ou corre do(s) colega(s), da professora ou de ambos.

Tabela 4 - Relação das siglas, subcategorias e respectiva descrição das subcategorias que fazem parte da categoria “Não interação”.

Sigla	Nome da Subcategoria	Descrição
AIN	Ausência de interação	A criança/adolescente exerce qualquer atividade sozinha e independentemente, fica longe das outras crianças/adolescentes, sem dar atenção ao que as outras crianças/adolescentes estão fazendo.
INI	Interação independente	Comportamentos de duas ou mais crianças/adolescentes que exercem atividades sem que uma intervenha na atividade da outra. Para ser categorizada como não interação independente, a criança/adolescente focal deve estar no máximo a um metro de distância de outra criança/adolescente.

3.4 INSTRUMENTOS E MATERIAIS

Utilizou-se como instrumentos e materiais, folhas de protocolo de observação (Apêndice B) com as categorias pré-definidas, pranchetas, cronômetros e lápis. Para a elaboração desses protocolos, tomou-se por base uma observação piloto de registro contínuo cursivo dos participantes em interação no contexto da coleta de dados, também registrada em protocolo próprio (Apêndice C). A técnica de registro contínuo cursivo consiste em, dentro de um período de tempo ininterrupto, registrar os eventos tais como eles se apresentam, utilizando uma linguagem científica e obedecendo a sequência temporal. Para as demais observações, utilizou-se a técnica de registro de intervalo, que consiste em uma forma de registro categorizado, aonde o comportamento a ser observado é previamente definido, a sessão de observação é dividida em períodos de tempo iguais e o observador registra a ocorrência do comportamento num dado intervalo de tempo. O

sujeito é observado ininterruptamente. No entanto, registra-se uma única ocorrência de comportamento em cada intervalo. Além disso, manteve-se no protocolo de observação uma coluna para registro cursivo das situações não categorizadas, mas consideradas relevantes, tais como, verbalizações das crianças/adolescentes ou do professor.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Primeiramente, a pesquisadora entrou em contato com a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional – Gerência de Educação do município, na qual realizou a pesquisa, para expor o estudo, solicitar a autorização da execução da pesquisa e definir a escola onde a pesquisa seria realizada. Em seguida, procedeu-se com a apresentação da pesquisa aos gestores e professores da escola escolhida, selecionando-se por meio de sorteio, os sujeitos participantes. Por fim, convidou-se para comparecer à escola, os responsáveis pelas crianças/adolescentes participantes, e por meio de contato individual, informou-se os objetivos da pesquisa e todos os procedimentos necessários para sua realização. Para os responsáveis que consentiram a participação das crianças/adolescentes, solicitou-se assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice D) e do Termo de Autorização (Apêndice E). Posteriormente, agendou-se na escola a sessão de observação piloto e as demais sessões de coleta de dados.

A observação piloto permitiu definir as categorias de observação relativas às interações acadêmicas, não acadêmicas e não interações conforme as peculiaridades do contexto. Realizou-se com a presença de duas observadoras, a responsável pela pesquisa e mais uma assistente. Para o estudo piloto, primeiramente, realizou-se o treinamento das observadoras, em seguida a sessão de observação propriamente dita, e por fim o teste de fidedignidade. Para verificar a concordância entre as pesquisadoras, ambas registraram os comportamentos das mesmas crianças, ao mesmo tempo, e ao final, calculou-se o índice de fidedignidade entre as observadoras, que atingiu o índice de 82 por cento. O índice de fidedignidade igual ou superior a 80 por cento é um critério usualmente aceito para avaliar a concordância entre observadores. O procedimento é necessário para garantir um grau mínimo de acordo entre os observadores no que se refere ao uso de um conjunto de categorias pré-definidas.

Os dados obtidos por meio do estudo piloto auxiliaram na construção de uma metodologia observacional que conduziu à

elaboração sistematizada do protocolo de observação. O estudo piloto indicou que outras categorias, além das descritas no formulário prévio de observação, deveriam ser acrescentadas.

As observações posteriores realizaram-se sempre por uma das observadoras treinadas, visando garantir a confiabilidade no registro. Além disso, realizou-se também, o procedimento de sondagem de fidedignidade em 20 por cento das sessões, ou seja, novamente duas observadoras registraram os comportamentos das mesmas crianças, ao mesmo tempo, para cálculo de concordância entre as observadoras, encontrando-se índices aceitáveis que variaram entre 79 por cento a 86 por cento de concordância. As observações ocorreram durante o ano letivo de 2011.

Para a obtenção dos dados, realizou-se 12 sessões de observação de 15 minutos cada, por criança/adolescente focal, no contexto da sala de aula, durante o ano letivo de 2011. As observadoras permaneceram em sala de aula o tempo suficiente para observar as crianças/adolescentes selecionadas dentro dos critérios metodológicos estabelecidos: 15 minutos de observação para cada participante, em que cada minuto, dividiu-se em intervalos de 15 segundos, sendo que nos primeiros 5 segundos apenas se observou e, no tempo restante (10 segundos), registrou-se a subcategoria que se observou nos primeiros 5 segundos.

A pesquisa desenvolveu-se com todos os cuidados éticos necessários e exigidos para uma pesquisa com seres humanos, atendendo às resoluções Ministério da Saúde nº 196 de 10 de outubro de 1996, e nº 251 de 05 de agosto de 1997.

3.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para permitir a análise e discussão dos dados, descreveram-se as interações criança-criança e criança-professor em situações de sala de aula, das oito crianças/adolescentes participantes do estudo. Descreveram-se e analisaram-se os dados observacionais, quantitativamente e qualitativamente, de acordo com o contexto aonde ocorreram, tipo e iniciativa das interações.

Depois de organizados, analisaram-se os dados por meio de procedimentos de estatística descritiva, com cálculo da frequência absoluta e relativa dos comportamentos categorizados. A partir dos dados quantitativos, elaboraram-se gráficos para visualizar a

representação dos comportamentos predominantes nas interações com os colegas e professores e discutir qualitativamente os achados

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados, a seguir, estão apresentados em figuras cujos valores, em porcentagem, representam as categorias de comportamentos observadas e registradas. Realizou-se uma análise descritiva das porcentagens dos comportamentos apresentados por cada sujeito em relação ao total de comportamentos desse mesmo sujeito, comparando-as com as porcentagens apresentadas pelo colega de série. Em seguida, discutiu-se os resultados qualitativamente quanto ao tipo de interação, índice de porcentagem, semelhanças e diferenças entre os comportamentos apresentados pelos sujeitos com e sem deficiência intelectual.

Conforme já descrito no Método (capítulo 3), observou-se os sujeitos da pesquisa em sistema de duplas, primeiramente a criança/adolescente com deficiência intelectual e, na sequência, o colega de sala sem deficiência intelectual. A partir dos dados observados, por meio dessa condição, compararam-se as interações acadêmicas e não acadêmicas apresentadas pelos participantes nas salas de aula. Cada sala correspondeu a um nível diferente de ensino (1^a, 4^a, 5^a e 6^a séries do ensino fundamental).

Os sujeitos da 1^a série, S1, com deficiência (Figura 1) e S5, sem deficiência (Figura 2) apresentam significativa predominância de comportamentos da subcategoria RTA (*Realizar tarefas escolares*), com 71 e 70 por cento respectivamente, relativas às interações acadêmicas e da subcategoria DIS (*Distrair-se*), com 69 e 73 por cento respectivamente, relativas às interações não acadêmicas. Percebe-se que S1, o sujeito com deficiência, apresenta porcentagem maior do comportamento acadêmico CCP (*Contactar-se com a professora*), exigindo maior solicitação da professora do que o colega S5, sem deficiência, da ordem de 7 e 2 por cento respectivamente. No entanto, S5, sem deficiência, apresenta porcentagem maior de comportamentos acadêmicos relacionados a RCP (*Responder a contacto iniciado pela professora*) e à interação com os demais colegas de sala representado pela subcategoria CCC (*Contactar-se com colegas*) e RCC (*Responder a contacto iniciado por colega*) do que S1, da ordem de 20-21 por cento (RCP), 2-4 por cento (CCC) e 1-3 por cento (RCC) respectivamente. A subcategoria RTA (*Realizar tarefas escolares*), apresenta-se com índice alto tanto nas observações realizadas com S1, quanto com S5 (71 e 70 por cento), indicando que ambos os sujeitos participaram efetivamente na realização das tarefas escolares solicitadas em sala de aula.

Nas interações não acadêmicas, percebe-se que ambos os sujeitos novamente atingem alto índice em um dos comportamentos especificamente, a subcategoria DIS (*Distrair-se*), demonstrando distração em proporção semelhante à realização das tarefas escolares solicitadas, tendo S5 apresentado valor mais alto (73 por cento) que S1 (69 por cento), indicando que a deficiência não está diretamente relacionada à distração. Registraram-se comportamentos não acadêmicos da subcategoria AGC (*Agredir colega*) durante a observação de ambos os participantes, no entanto com frequência de 1 por cento. Os comportamentos ATO (*Atender ordens*) e INF (*Informar*) não foram registrados em nenhuma das observações de S1, mas aparecem nas interações de S5, com 5 e 2 por cento respectivamente. Já as subcategorias PAT (*Prestar atenção*), ICP (*Interagir com o professor sem interesse acadêmico*) e ICC (*Interagir com o colega sem interesse acadêmico*) aparecem tanto nas interações não acadêmicas de S1 (2, 10 e 16 por cento) quanto de S5 (4, 4 e 11 por cento), com maior porcentagem atingida por S1, ilustrando facilidade maior do sujeito com deficiência em estabelecer tais interações.

Sobre a categoria não interações, criada com o objetivo de investigar possíveis situações de exclusão de colegas em condição de diferença ou de deficiência, registrou-se índices semelhantes entre os participantes. Há prevalência significativa da subcategoria AIN (*Ausência de interação*), acima de 93 por cento, em detrimento da subcategoria INI (*Interação independente*), abaixo de 7 por cento, demonstrando situações de concentração e independência de ambos os participantes, no entanto, com destaque de S5. A baixa porcentagem do comportamento de INI (*Interação independente*) indica baixo índice de resistência a colegas em condição diferente ou de deficiência.

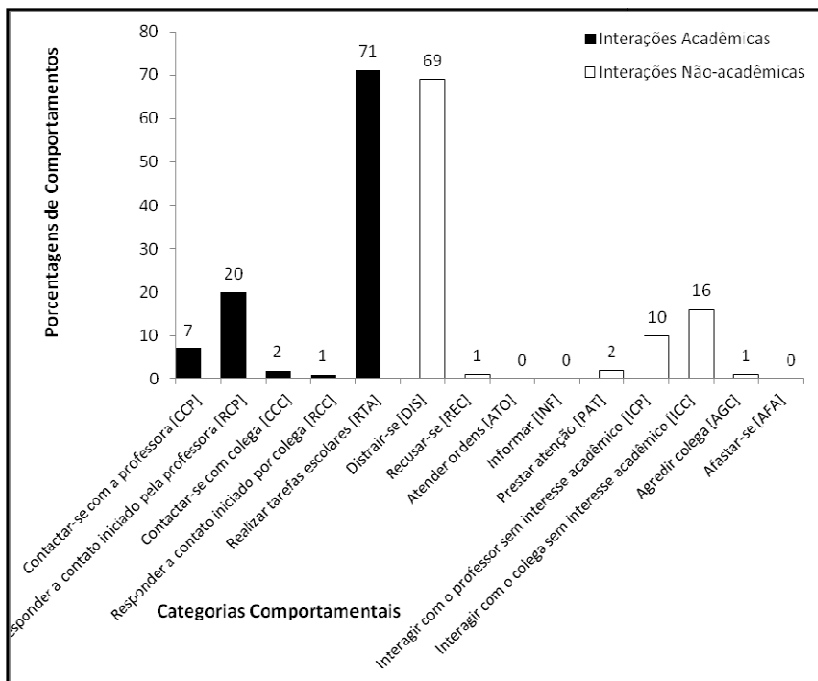


Figura 1 – Percentagens de comportamento relativas às categorias comportamentais “Interação Acadêmica” e “Interação não acadêmica” do Sujeito 1 (S1), com deficiência.

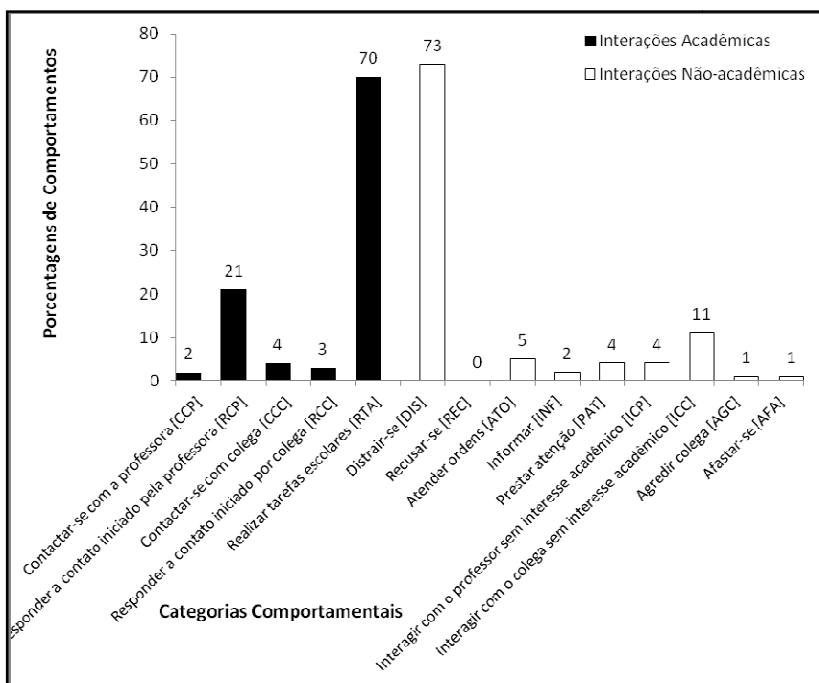


Figura 2 – Porcentagens de comportamento relativas às categorias comportamentais “Interação Acadêmica” e “Interação não acadêmica” do Sujeito 5 (S5), sem deficiência.

Em relação aos sujeitos da 4^a série, S2, com deficiência (Figura 3) e S6, sem deficiência (Figura 4), também se percebe significativa predominância de comportamentos da subcategoria RTA (*Realizar tarefas escolares*), com 93 e 86 por cento respectivamente, no que se refere às interações acadêmicas e da subcategoria DIS (*Distrair-se*), com 76 e 74 por cento respectivamente, dentre as interações não acadêmicas. O participante S2, o sujeito com deficiência, apresenta frequência maior de comportamento acadêmico CCC (*Contactar-se com colega*) (5 por cento), demonstrando solicitação maior dos colegas que S6 (3 por cento), sem deficiência. Porém, S6 apresenta porcentagem maior de comportamentos acadêmicos relacionados a respostas à professora (4 por cento de CCP e RCP), e a respostas aos demais colegas de sala, (3 por cento de RCC). O comportamento RTA (*Realizar tarefas escolares*) aparece com índice alto tanto nas observações realizadas de S2, quanto de S6 (93 e 86 por cento), indicando que ambos os sujeitos participaram

efetivamente na realização das tarefas escolares solicitadas em sala de aula.

No que se refere às interações não acadêmicas, percebe-se que novamente para ambos os sujeitos a porcentagem do comportamento DIS (*Distrair-se*) é alta (76 por cento), indicando distração em proporção semelhante à realização das tarefas escolares solicitadas, sem diferença entre os sujeitos. Os comportamentos não acadêmicos REC (*Recusar-se*), AGC (*Agredir colega*) e AFA (*Afastar-se*) não foram registrados em nenhuma das observações de S2 e S6, resultado considerado positivo, pois demonstra ausência de recusa nas interações sociais, bem como ausência de agressão e de resistência a colegas em condição diferente ou de deficiência. Sobre a subcategoria relacionada à atenção (PAT), há diferença, sendo que S2 apresenta maior índice (5 por cento) que S6 (3 por cento). Já nas subcategorias relacionadas à interação não acadêmica com o professor e com os colegas (ICP e ICC), S6 apresenta porcentagem maior (3 e 19 por cento respectivamente).

Na categoria não interações, registraram-se comportamentos de ausência de interação (AIN) exclusivamente de S6, e não se observa comportamento de INI (*Interação independente*) em nenhum dos dois participantes. Novamente, percebem-se situações de concentração e independência (de S6) e ausência de resistência a colegas em condição diferente ou de deficiência.

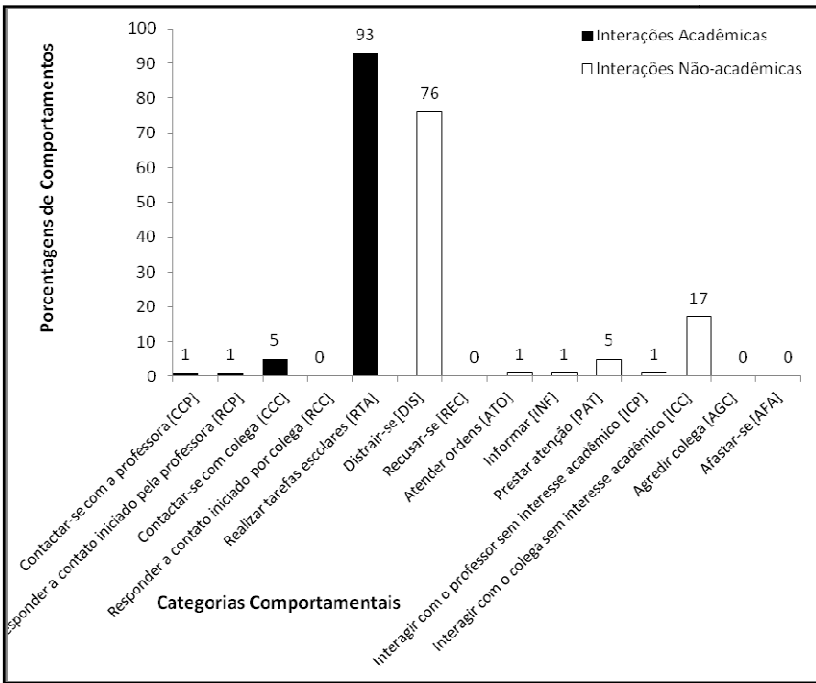


Figura 3 – Percentagens de comportamento relativas às categorias comportamentais “Interação Acadêmica” e “Interação não acadêmica” do Sujeito 2 (S2), com deficiência.

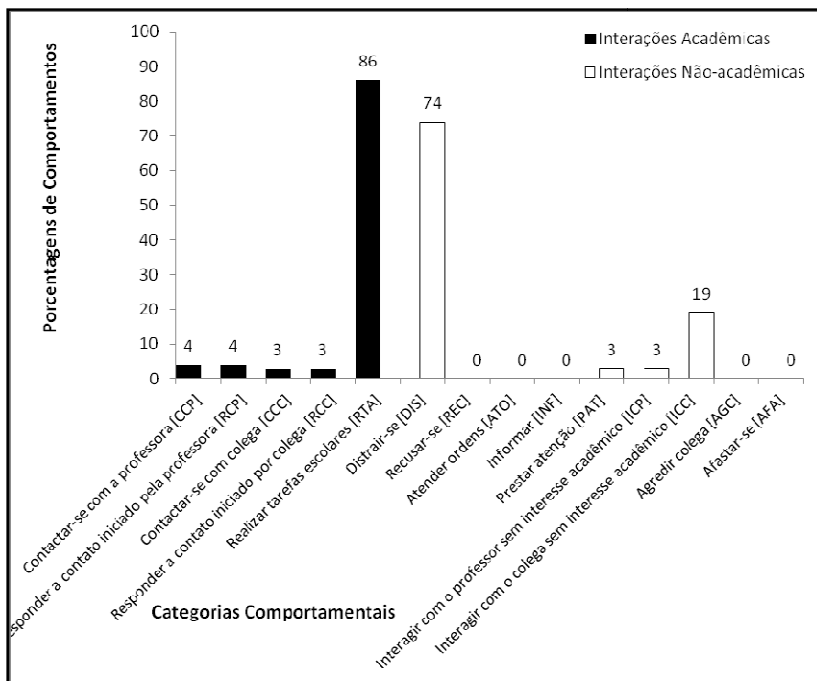


Figura 4 – Percentagens de comportamento relativas às categorias comportamentais “Interação Acadêmica” e “Interação não acadêmica” do Sujeito 6 (S6), sem deficiência.

No caso dos sujeitos da 5ª série, S3, com deficiência (Figura 5) e S7, sem deficiência (Figura 6), há novamente predominância da subcategoria RTA, com 77 e 82 por cento respectivamente, relativas às interações acadêmicas e da subcategoria DIS (*Distrair-se*), com 89 e 76 por cento respectivamente, dentre as interações não acadêmicas. Percebe-se que a porcentagem de S3, com deficiência, é maior em dois dos cinco comportamentos acadêmicos observados, CCP (*Contactar-se com a professora*) e RCP (*Responder a contato iniciado pela professora*) (3 e 12 por cento), demonstrando maior interação com a professora do que o colega S7 (1 e 1 por cento), sem deficiência. No entanto, S7 apresenta maior porcentagem de comportamentos acadêmicos relacionados à interação com os demais colegas de sala, CCC e RCC (7 e 9 por cento), demonstrando mais facilidade de interação com os pares que S3 (6 e 3 por cento). O comportamento RTA (*Realizar tarefas escolares*) aparece com índice alto, tanto nas

observações realizadas de S3, quanto de S7 (77 e 82 por cento), ilustrando que ambos os sujeitos participaram na realização das tarefas escolares solicitadas em sala.

Nas interações não acadêmicas, percebe-se que ambos os sujeitos novamente atingem alta porcentagem no comportamento DIS (*Distrair-se*), reafirmando a existência de distração em proporção semelhante à realização das tarefas escolares solicitadas, tendo S3 valor ligeiramente mais alto (89 por cento) que S7 (76 por cento). Os comportamentos não acadêmicos REC (*Recusar-se*), AGC (*Agredir colega*) e AFA (*Afastar-se*) também não foram registrados em nenhuma das observações de S3 e S7, achado que reforça o resultado positivo da ausência de recusa nas interações sociais e de agressão e resistência a colegas em condição diferente ou de deficiência. Sobre a subcategoria PAT (*Prestar atenção*), S3 apresenta maior porcentagem (4 por cento) que a colega sem deficiência (1 por cento), diferentemente do que se observa na subcategoria ICC (*Interagir com o colega sem interesse acadêmico*) relacionada à interação com os colegas, na qual S7 apresenta frequência maior (20 por cento) que S3 (3 por cento).

Sobre a categoria não interações, registraram-se somente comportamentos de ausência de interação (AIN) e com baixo índice percentual. A porcentagem é igual para ambos os sujeitos não havendo diferença na concentração e independência. O comportamento de INI (*Interação independente*) não se observa em nenhum momento.

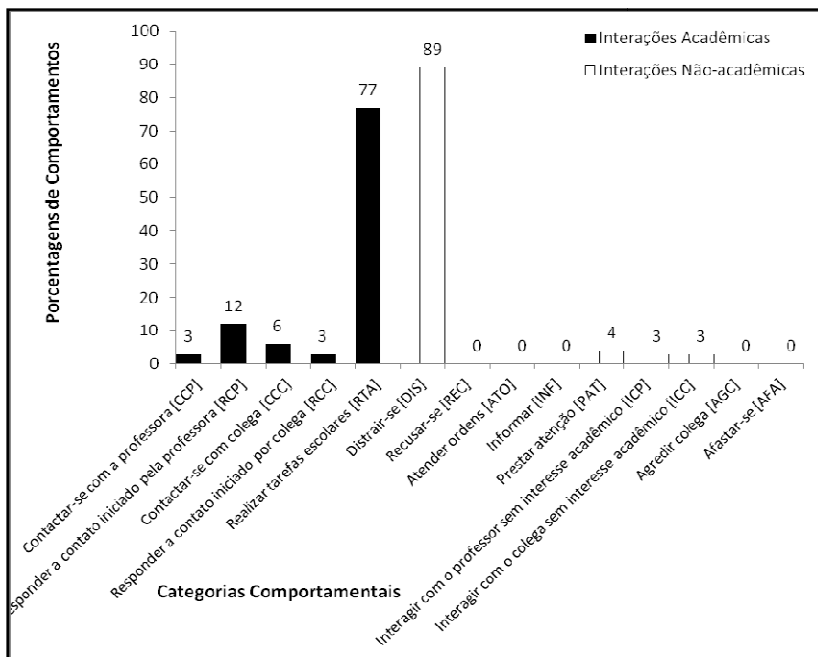


Figura 5 – Porcentagens de comportamento relativas às categorias comportamentais “Interação Acadêmica” e “Interação não acadêmica” do Sujeito 3 (S3), com deficiência.

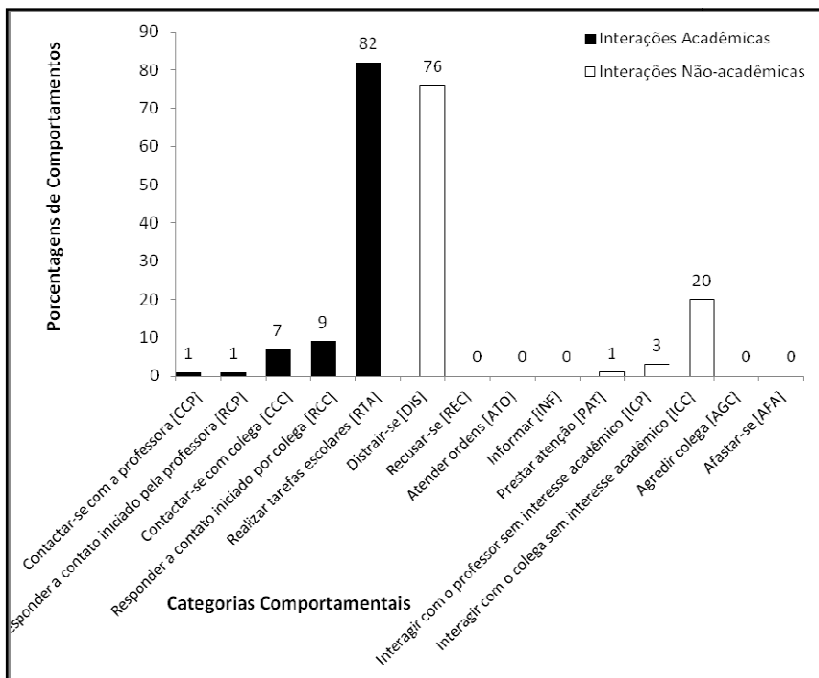


Figura 6 – Percentagens de comportamento relativas às categorias comportamentais “Interação Acadêmica” e “Interação não acadêmica” do Sujeito 7 (S7), sem deficiência.

Os sujeitos da 6ª série, S4, com deficiência (Figura 7) e S8, sem deficiência (Figura 8), mais uma vez mostram predominância da subcategoria RTA (*Realizar tarefas escolares*), com 70 e 71 por cento respectivamente, no que se refere às interações acadêmicas e da subcategoria DIS (*Distrair-se*), com 54 e 59 por cento respectivamente dentre as interações não acadêmicas. O sujeito com deficiência, S4, apresenta porcentagem maior em dois dos cinco comportamentos acadêmicos observados, CCP (*Contactar-se com a professora*) e RCP (*Responder a contato iniciado pela professora*) (6 e 11 por cento), demonstrando maior interação com a professora do que o colega S8 (5 e 7 por cento), sem deficiência. Já nos comportamentos acadêmicos relacionados à interação com os demais colegas de sala, CCC (*Contactar-se com colega*) e RCC (*Responder a contato iniciado pelo colega*), é S8 que apresenta maior índice (11 e 7 por cento), demonstrando mais facilidade de interação com os pares que S4 (8 e 5

por cento). O comportamento RTA aparece com índice alto (70 e 71 por cento), tanto nas observações realizadas de S4, quanto de S8, o que corrobora o achado de que ambos participaram na realização das tarefas escolares.

No que se alude às interações não acadêmicas, novamente, ambos mostram frequências altas no comportamento DIS (*Distrair-se*), apresentando distração em proporção semelhante à realização das tarefas escolares solicitadas, com diferença maior por parte de S8 (59 por cento) frente a 54 por cento de S4. Os comportamentos não acadêmicos REC (*Recusar-se*), AGC (*Agridir colega*) e AFA (*Afastar-se*), também não aparecem em nenhuma das observações de S4 e S8, corroborando o resultado positivo referente à ausência de recusa, agressão e de resistência nas interações sociais. Sobre as subcategorias PAT, relacionada à atenção, e ICP, relacionada à interação não acadêmica com o professor, observa-se diferença tendo S4 maior índice (11 e 12 por cento) que S8 (4 e 3 por cento). Já na subcategoria ICC, interação não acadêmica com os colegas, S8 apresenta frequência maior (33 por cento) que S4 (22 por cento).

Na categoria não interações, registraram-se somente comportamentos de ausência de interação (AIN), com destaque para S4, que apresenta número maior de comportamentos relacionados à concentração e independência. Por fim, não se observou o comportamento de INI (*Interação independente*) em nenhum momento, dado que confirma o achado relacionado ao baixo índice de resistência a colegas em condição diferente ou de deficiência.

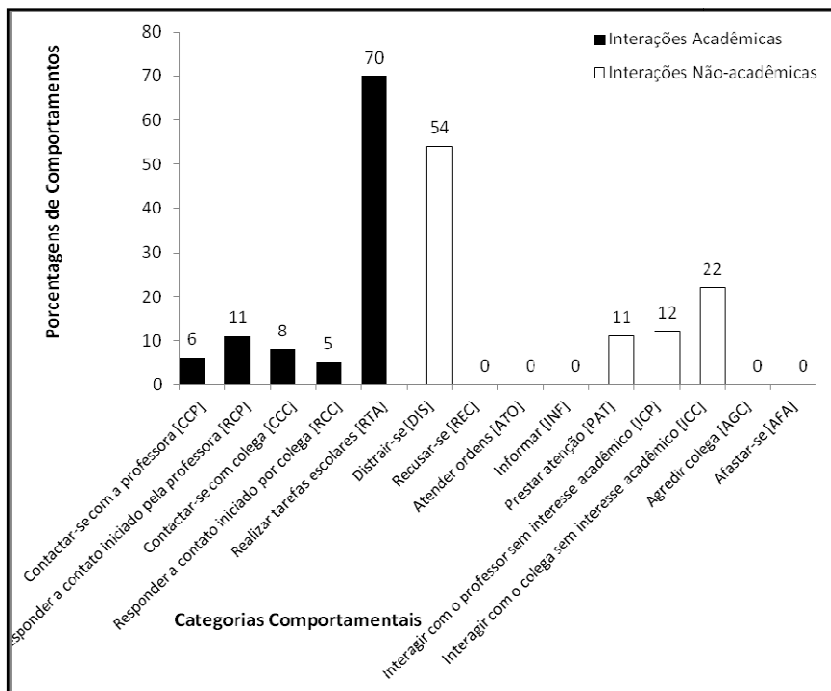


Figura 7 – Porcentagens de comportamento relativas às categorias comportamentais “Interação Acadêmica” e “Interação Não acadêmica” do Sujeito 4 (S4), com deficiência.

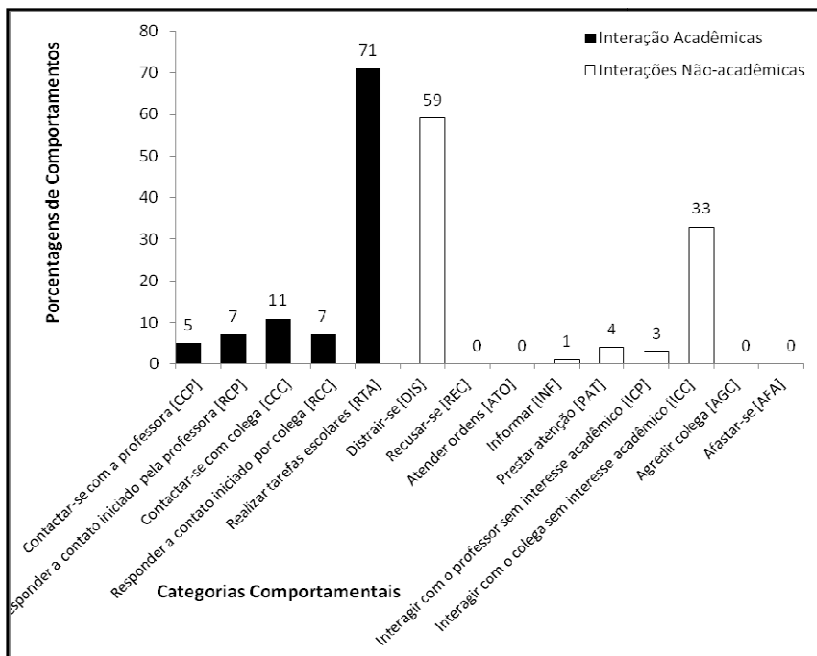


Figura 8 – Porcentagens de comportamento relativas às categorias comportamentais “Interação Acadêmica” e “Interação Não acadêmica” do Sujeito 8 (S8), sem deficiência.

Como os sujeitos participantes foram observados em sistema de duplas, uma criança/adolescente com e outra sem deficiência intelectual, também se realizou uma análise das interações acadêmicas e não acadêmicas dos dois grupos que fizeram parte desse estudo: crianças/adolescentes com deficiência intelectual e crianças/adolescentes sem deficiência intelectual (Figuras 9 e 10). Compararam-se as interações acadêmicas e não acadêmicas apresentadas pelos grupos, havendo, como já descrito nas análises dos comportamentos de cada sujeito focal, a predominância da subcategoria RTA (*Realizar tarefas escolares*) relativa às interações acadêmicas (78 e 77 por cento respectivamente), permitindo inferir que, ambos os grupos, mostraram alto envolvimento com a realização das tarefas escolares solicitadas em sala de aula. Há também, a predominância da subcategoria DIS (*Distrair-se*) dentre as interações não acadêmicas (72 e 71 por cento respectivamente), permitindo inferir a existência de

distração em proporção semelhante à participação nas tarefas escolares solicitadas. Tal resultado confronta a ideia ainda presente no universo educacional de que as crianças/adolescentes com deficiência são incapazes de aprender (Briant & Oliver, 2012). Mostra que ambos os grupos, envolvem-se com a atividade proposta na mesma proporção, no entanto, se tal atividade não desperta o interesse e a atenção, leva à distração tanto alunos com, quanto sem deficiência.

O estudo de Gomes e Barbosa (2006) avaliou as atitudes do professor quanto à inclusão de paralisados cerebrais e revelou que a maioria dos 68 professores de ensino fundamental discorda da inclusão dos mesmos na escola. Mesmo caracterizados como possuidores de uma formação acadêmica que contempla os objetivos estabelecidos pela legislação brasileira, os professores participantes demonstraram não possuir preparo profissional adequado para atuar com paralisados cerebrais em suas salas de aula regulares. Os próprios docentes afirmaram não estar capacitados para a atuação em uma escola inclusiva, apresentando atitudes negativas quanto à política educacional inclusiva promovida no país. Atitudes semelhantes podem ser encontradas em outras realidades, demonstrando que, mesmo em curso há mais de 30 anos, o processo de inclusão ainda encontra posicionamentos contrários, inclusive dos próprios professores. No entanto, em contextos, onde barreiras deste tipo já foram superadas ou diminuídas, crianças e adolescentes com deficiência desenvolvem interações sociais e acadêmicas bastante próximas daquelas apresentadas pelos colegas sem deficiência, como pode ser observado neste estudo.

A maior parte da literatura apresentada (Mafezoni, 2002; Pieczkowski, 2003; Padilha 2004; Carvalho, 2006; Ribeiro, 2006; Glat e Blanco, 2007) aponta para os limites e dificuldades das crianças e adolescentes com deficiência intelectual e para a descrença dos professores em relação ao desenvolvimento escolar desses alunos. Os estudos revelam a exclusão das pessoas com deficiência intelectual do direito de participar do processo ensino-aprendizagem com qualidade, pois as estratégias pautam-se nas impossibilidades, e não nas possibilidades dos alunos, além de serem vistas apenas como uma obrigação da lei. No entanto, neste estudo, constata-se pouca diferença, tanto no que se refere a comportamentos acadêmicos, quanto não acadêmicos, dos alunos com deficiência, quando comparados aos colegas de sala. Tal resultado aponta para a necessidade de se relativizar

a idéia de que pessoas com deficiência são incapazes de desenvolver atividades escolares e limitadas em suas interações sociais.

Vigotski (1997) assinala que uma criança com comprometimentos de funções não é menos desenvolvida. Ela se desenvolve de modo peculiar, num processo explicável pelas leis gerais de desenvolvimento válidas para todas as crianças. Além disso, o autor ressalta que as forças do desenvolvimento estão no meio social, no encontro com outras pessoas, nas relações comunicativas e colaborativas. Vigotski desenvolveu uma abordagem histórico-cultural na Psicologia, a qual rompe com a ideia de uma natureza humana anterior ao social, trazendo uma nova visão de homem enquanto sujeito histórico. E, postulando a natureza social do psiquismo humano, enfatiza o papel fundamental do processo ensino-aprendizagem e das interações sociais para o desenvolvimento psicológico. Pressupõe que é pelo processo interativo humano que se tem a possibilidade de uma relação educativa medida por signos culturais e as aprendizagens que resultam destas interações, constituem-se em molas mestras do desenvolvimento.

Nesse sentido, uma das mais completas revisões sobre o processo de socialização de crianças e adolescentes foi elaborada por Harris (1995, 1999) e mostrou que os pais não são os principais protagonistas na determinação da personalidade adulta de seus filhos, apesar de serem os principais agentes socializadores. Não sendo os pais os únicos e nem os principais agentes influenciadores de seus filhos, afirma-se a importância do grupo no processo de socialização. De acordo com a teoria da socialização de grupo de Harris (1999), as crianças, identificam-se com um grupo constituído dos pares delas, que moldam o comportamento delas às normas do grupo. Assim, o adequado desenvolvimento da personalidade depende da criança ser exposta a seus pares. Isso se observou neste estudo, que mostra a pouca diferença de desempenho entre os grupos com e sem deficiência. Tal resultado pode estar diretamente relacionado ao processo de inclusão, que possivelmente influenciou positivamente no desenvolvimento cognitivo e social dos quatro sujeitos com deficiência.

A proposta inclusiva leva às crianças e adolescentes uma referência saudável de comportamento interativo, fazendo-as avançar no seu desenvolvimento (Batista, 2002). O processo de inclusão de crianças com deficiência no ensino regular possibilita-lhes interagir espontaneamente em situações diferenciadas, enquanto adquirem conhecimento e se desenvolvem. Assim, a proposta de inclusão escolar

de crianças com deficiência procura evitar os efeitos deletérios do isolamento social dessas crianças, criando oportunidades para a interação entre os pares, inclusive como forma de diminuir o preconceito, sendo que há ganhos tanto no desempenho acadêmico quanto na interação social.

Neste estudo os sujeitos com deficiência apresentam porcentagem maior em três dos cinco comportamentos acadêmicos observados, CCP (*Contactar-se com a professora*), RCP (*Responder a contato iniciado pela professora*) e RTA (*Realizar tarefas escolares*), com 4, 11 e 78 por cento respectivamente, frente a 3, 8 e 77 por cento dos sujeitos sem deficiência, demonstrando (mínima) maior interação com a professora. Porém, os sujeitos sem deficiência apresentam (mínima) maior porcentagem de comportamentos acadêmicos relacionados à interação com os demais colegas de sala, CCC (*Contactar-se com colega*) e RCC (*Responder a contato iniciado pelo colega*) (6 por cento em ambos) frente a 5 e 2 por cento, demonstrando mais facilidade de interação com os pares que os colegas com deficiência. O reconhecimento do potencial de aprendizagem dos sujeitos com deficiência, bem como os benefícios da inclusão são demonstrados em vários estudos (Gelzheiser et al, 1998; Agran et al, 2002; Katz e Miranda 2002a; 2002b; Carter et al, 2005) e também podem ser observados no presente estudo. Percebe-se que mesmo com deficiência intelectual e comorbidades (TDAH e síndrome de Williams), os sujeitos da pesquisa apresentam frequências na categoria comportamental “Interação Acadêmica” que se aproximam das frequências dos sujeitos sem deficiência.

Em relação às interações não acadêmicas, das nove subcategorias observadas, os sujeitos com deficiência apresentam porcentagem maior em três, DIS (*Distrair-se*), PAT (*Prestar atenção*) e ICP (*Interagir com o professor sem interesse acadêmico*) (72, 6 e 7 por cento) frente a 71, 3 e 3 por cento dos sujeitos sem deficiência, mostrando (mínima) maior tendência a distrair-se, mas também, a prestar atenção aos eventos não acadêmicos, além de interagir mais com o professor. O alto índice do comportamento DIS aponta para, em função das especificidades de cada sujeito, a necessidade da adaptação curricular para facilitar tal aprendizagem, porém, não de forma segregada, pois, afinal, as forças do desenvolvimento estão no meio social. Outro resultado relevante é o alto índice de interação com o professor, tanto nas interações não acadêmicas, quanto acadêmicas, o

que demonstra a importância da figura do professor no suporte à criança/adolescente com deficiência incluído.

Ainda no que se refere às interações não acadêmicas, os sujeitos sem deficiência apresentam porcentagem maior em outras três subcategorias, ATO (*Atender ordens*), INF (*Informar*) e ICC (*Interagir com o colega sem interesse acadêmico*) (1, 1 e 21 por cento) frente a 0, 0 e 15 por cento, mostrando mais facilidade para atender ordens, informar sobre algo não relacionado com a atividade de aula e interagir mais com os colegas. Os outros três comportamentos não acadêmicos REC (*Recusar-se*), AGC (*Agredir colega*) e AFA (*Afastar-se*) não aparecem em nenhum dos dois grupos, corroborando o baixo índice de recusa nas interações sociais, bem como de agressão e resistência a colegas em condição diferente ou de deficiência. Tal resultado mostra-se inesperado diante de outros estudos já realizados, os quais ressaltam que no cotidiano de pessoas com deficiência, a vivência de situações ou comportamentos discriminatórios, caracteriza-se como um evento comum (Ferreira et al, 2002; SCS 2003). Sobre essa situação, Ferreira (2002) afirma que tanto a discriminação negativa, quanto a positiva, acontece nas escolas, contudo, a negativa ainda prevalece e prejudica a inclusão de pessoas com deficiência na rede de ensino e na vida escolar¹³.

Sobre as não interações, registraram-se índices idênticos entre os grupos: 98 por cento de comportamentos de ausência de interação (AIN) – relacionados a situações de concentração e independência –, e 2 por cento de comportamentos de interação independente (INI) – relacionados à resistência a colegas em condição diferente ou de deficiência. Novamente, os resultados contrapõem pesquisas anteriores sobre a prática inclusiva, como a de Batista & Enumo (2004), que revela isolamento dos companheiros de turma não deficientes em relação àqueles alunos com deficiência que se encontravam inseridos no sistema regular de ensino. Tal estudo mostra ainda, que alunos com deficiência intelectual são menos aceitos e são mais rejeitados do que seus colegas, passando a maior parte do tempo de recreio sozinhos, demonstrando

¹³ O termo discriminação negativa, segundo Vilas-Bôas (2003) refere-se a quando ocorre tratamento diferenciado visando menosprezar uma pessoa ou um grupo social, impedindo sua participação em condição de igualdade ou provocando constrangimento. Já quando a discriminação objetiva equiparar as oportunidades do sujeito da discriminação negativa como uma forma de garantir sua igualdade de direitos, a discriminação torna-se então positiva.

dificuldades para iniciar, manter e finalizar os contatos sociais com os colegas.

No entanto, no contexto da presente pesquisa há pouca diferença nas interações apresentadas pelas crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual, além de baixo índice de resistência a colegas com deficiência. Ressalta-se ainda que os resultados não mudam quando comparadas as duplas nos diferentes níveis de ensino (1^a, 4^a, 5^a e 6^a séries do ensino fundamental). Tanto as crianças/adolescentes com deficiência quanto as sem deficiência mantêm interações semelhantes.

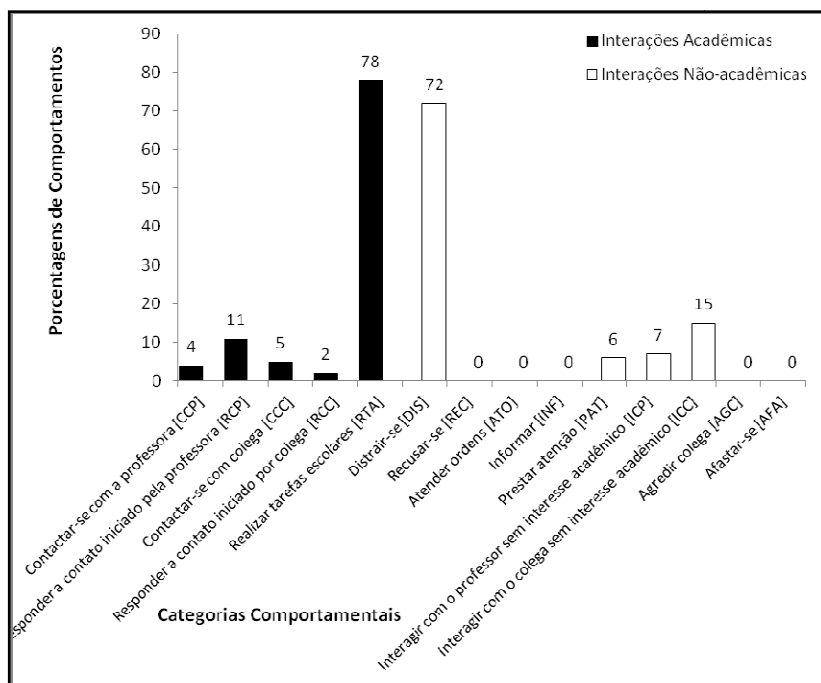


Figura 9 – Porcentagens médias de comportamentos relativos às categorias “Interação Acadêmica” e “Interação Não acadêmica” dos sujeitos com deficiência intelectual.

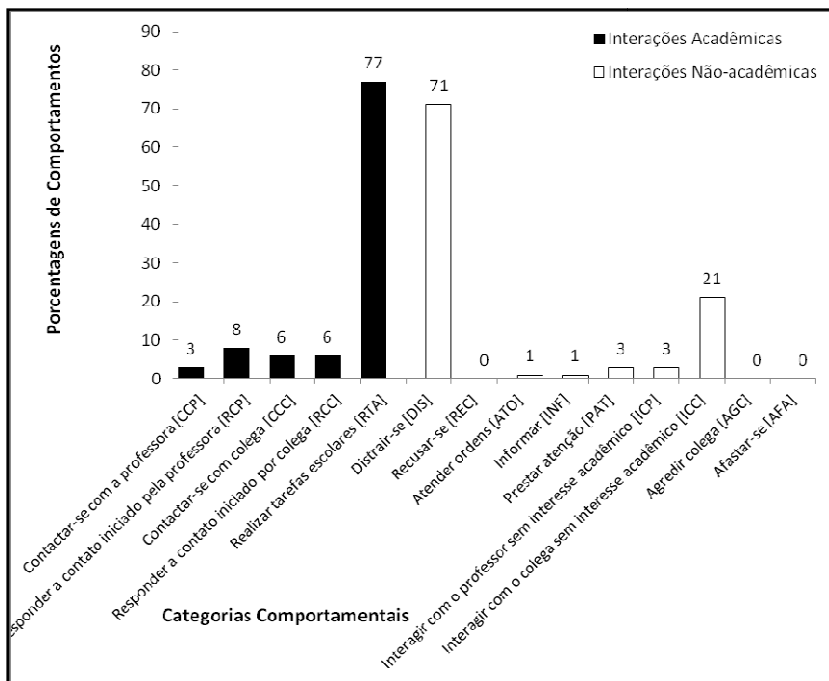


Figura 10 – Porcentagens médias de comportamentos relativos às categorias “Interação Acadêmica” e “Interação Não acadêmica” dos sujeitos sem deficiência intelectual.

Por fim, realizou-se o cálculo das médias das frequências absolutas das categorias comportamentais “Interação Acadêmica”, “Interação Não acadêmica” e “Não interações” de ambos os grupos (Figura 11). Observam-se mais interações acadêmicas no grupo sem deficiência (462,6 frente a 401,8 do grupo com deficiência) e maior número de comportamentos não acadêmicos no grupo com deficiência (162,2 frente a 120,5 do grupo sem deficiência). No entanto, as diferenças registradas não representam diferença que pode ser considerada significativa, da mesma forma que nas não interações, aonde a diferença entre as médias foi mínima (31,5 do grupo com deficiência e 33,5 do grupo sem deficiência).

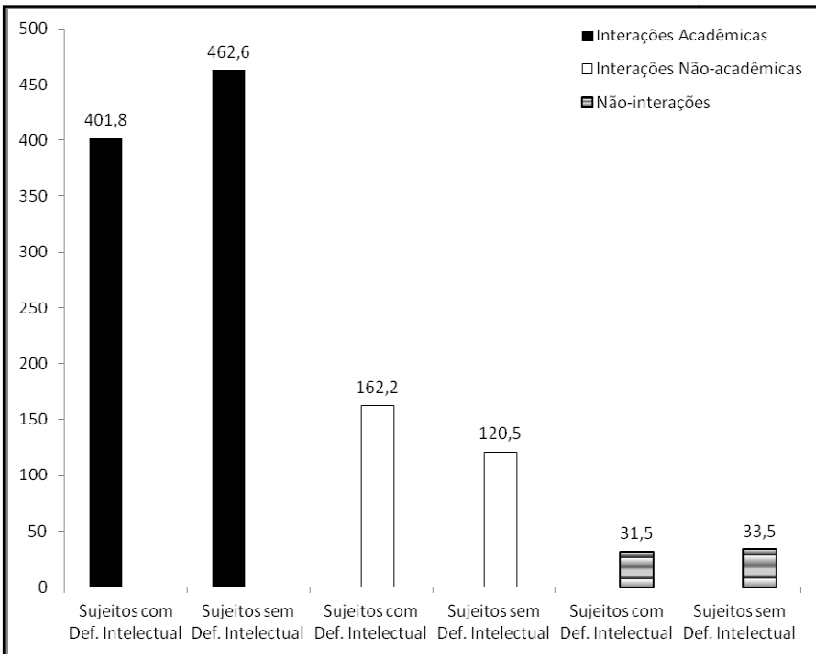


Figura 11 – Médias das frequências absolutas das categorias comportamentais “Interação Acadêmica”, “Interação Não acadêmica” e “Não interações” dos sujeitos com e dos sujeitos sem deficiência intelectual.

Os resultados mostram pequena diferença entre os grupos, contrariando os pressupostos de que o grupo com deficiência apresentaria menos interações ou menor adesão às atividades de ensino e aprendizagem. Apesar das críticas às questões estruturais no processo de inclusão, a deficiência não foi um fator que reduziu os sujeitos às limitações, tendo o grupo com deficiência apresentado uma aproximação ao grupo sem deficiência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo avaliou-se as características das interações acadêmicas e não acadêmicas apresentadas por crianças/adolescentes com deficiência intelectual incluídas no ensino regular. Observou-se pequena diferença nos tipos e porcentagens de interações apresentadas pelas crianças/adolescentes com e sem deficiência intelectual. Nesse contexto houve uma aproximação das crianças/adolescentes com deficiência aos sem deficiência, tendo tais resultados divergido de outros estudos que apontavam para a dificuldade de interação dos deficientes, resultando no insucesso da inclusão. Outro resultado interessante apontou para baixo índice de recusa a colegas em condição diferente ou de deficiência.

No Brasil, além da Constituição Federal do Brasil, outras leis garantem os direitos de crianças e adolescentes com deficiência, entre elas a Convenção dos Direitos da Criança (CDC), a Lei nº 7.853/89, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB). Como afirma Ferreira (2009), a legislação brasileira é avançada relativamente às garantias de direito à educação na rede regular de ensino e o sistema educacional está gradualmente mudando sua política em relação a matricular e a aceitar estudantes com deficiência nas escolas públicas e privadas, porém o momento atual ainda é de transição.

Conforme os estudos já realizados sobre o tema, a principal crítica a todo o processo de inclusão escolar refere-se ao despreparo das redes de ensino para atender os alunos com algum tipo de necessidade especial e, mesmo com todos os avanços conquistados, um grande número de alunos com deficiência inseridos na escola regular continuam segregados dentro da própria escola. No entanto, apesar do sistema educacional ainda apresentar lacunas de recursos materiais e recursos humanos com entendimento claro do que seja inclusão, nos últimos dez anos o número de matrículas na rede regular de alunos com deficiência tem aumentado sistematicamente e a inclusão é um processo sem volta.

Esta pesquisa mostra que a deficiência (intelectual) não foi um fator que reduziu os sujeitos às limitações, demonstrando os benefícios da inclusão para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, e revelando a potencialidade dos sujeitos. O estudo permite refletir sobre a necessidade de não se curvar a situações que só mostram incapacidade, improdutividade, atraso, no desenvolvimento daqueles indivíduos considerados deficientes. Permite também voltar o foco aos aspectos

eficientes e a necessidade de se respeitar aqueles com desenvolvimento diferente, já que todos os indivíduos se desenvolvem, com ou sem adversidades. Isso reitera o modelo social da deficiência (Diniz, 2007), como uma perspectiva teórica que valoriza a singularidade da experiência da deficiência e, por isso, permite compreender melhor o fato de que, a despeito dos impedimentos de natureza intelectual em comum, são bem diversas as formas de enfrentamento das barreiras atitudinais e pedagógicas que se apresentam nesse contexto.

O estudo das interações acadêmicas e não acadêmicas foi desenvolvido em salas de aula de uma escola regular da rede estadual de uma cidade do oeste catarinense, contexto no qual se apresenta história de buscas de informações e de práticas baseadas na perspectiva inclusiva. Ao todo foram realizadas 12 sessões de observação de 15 minutos cada, de oito crianças/adolescentes. A opção pela limitação do número de participantes foi para permitir um acompanhamento sistemático, tratando-se de um estudo exploratório, que não se propôs a esgotar o tema. Tal processo foi trabalhoso, tendo a coleta ocorrido durante todo o ano letivo de 2011. A observação tem limitações e desvantagens, como a dificuldade de neutralidade do pesquisador e sua influência intrusiva que pode enviesar a pesquisa observacional no ambiente natural (Danna & Matos, 2006; Dessen & Murta, 1997). Porém, a utilização do protocolo e o número de observações realizadas contribuíram para o rigor científico da pesquisa, figurando um meio de reunir informações diretas e objetivas sobre o fenômeno em investigação e reduzindo o viés inevitável dos relatos orais.

As análises das interações mostram que, no contexto estudado, o processo de inclusão está se estabelecendo de forma adequada. Os resultados evidenciam que não houve diferença significativa entre os grupos (com e sem deficiência intelectual) e que existe significativa participação dos alunos com deficiência nas atividades acadêmicas, valorizando a inclusão como um caminho pedagógico. Ressalta-se ainda que os resultados não mudam quando comparadas as duplas nos diferentes níveis de ensino (1^a, 4^a, 5^a e 6^a séries do ensino fundamental).

Investigações futuras poderiam incluir: grupos maiores, uma vez que nesta pesquisa os grupos foram compostos por quatro sujeitos; sujeitos com outros graus de deficiência intelectual (moderada, grave e profunda), pois neste estudo os sujeitos participantes tinham deficiência de grau leve; além de sujeitos com outros tipos de deficiência (física, visual, auditiva), paralisia cerebral e autismo, a fim de analisar se há diferenças nas interações quando se observam estas outras

especificidades. Estudos longitudinais também poderiam ser conduzidos, já que permitem acompanhar as mudanças no processo interacional entre as crianças/adolescentes em sala de aula, e descrever os principais aspectos destas mudanças.

Outras sugestões para pesquisas futuras relacionam-se à investigação da interação em outras situações além da sala de aula (recreio, entrada e saída da escola), o que ampliaria a visibilidade sobre o fenômeno, bem como a realização de análises de estatística relacional. O mesmo estudo poderia ser realizado no ambiente escolar privado, possibilitando a realização de uma análise comparativa entre os diferentes ambientes escolares. Além disso, o nível de suporte e mediação dos professores nesse contexto também pode ser objeto de investigação, já que poderiam colaborar diretamente no processo de interação. Para finalizar, convém salientar a necessidade de outras pesquisas envolvendo a escuta dos demais agentes envolvidos no processo (professores, funcionários e gestores da escola, além dos pais e familiares), para possibilitar uma caracterização da percepção destes sobre a inclusão e se obter uma visão ampla do processo.

Além da contribuição científica que se pretende oferecer com este trabalho, é importante considerar sua contribuição prática, à medida que ao se conhecer melhor a dinâmica das interações entre os agentes do contexto escolar, é possível compreender como se desenvolve o processo de inclusão para, assim, aventar hipóteses acerca de intervenções que possam melhorar tais interações e aperfeiçoar o processo de inclusão escolar.

Uma última ressalva a ser feita relaciona-se ao baixo número de participantes, o que impediria a generalização dos resultados desse estudo para a população como um todo. No entanto, para este contexto especificamente, tais resultados revelam que as crianças/adolescentes com deficiência “distinguem-se” menos dos demais do que hipoteticamente se pensava.

REFERÊNCIAS

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD]. (2010), disponível em www.aaidd.org.
- American Association on Mental Retardation [AAMR]. (2006). *Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio* (10 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Abreu, M. C. B. F. (2006). *Desenvolvimento de conceitos científicos em crianças com deficiência mental*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Brasília.
- Agran, M., Alper, S., & Wehmeyer, M. (2002). Access to the general curriculum for students with significant disabilities: What it means to teachers. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37.
- Amiralian M. L. T., Pinto, E. B., Ghirardi, M. I.G., Lichtig, I., Masini, E. F. S., & Pasqualin L. (2000). Conceituando deficiência. *Rev. Saúde Pública*, 1 (34).
- Anache, A. A., & Mitjás, A. M. (2007). Deficiência mental e produção científica na base de dados da CAPES: o lugar da aprendizagem. *Psicol. Esc. Educ.*, (11) 2.
- Aranha, M. S. F. (1995). *Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica*. Temas em Psicologia, 2.
- Aranha, M. S. F. (2001). *Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência*. Artigo publicado na Revista do Ministério Público do Trabalho, Ano XI, 21.
- Baptista, C. & Bosa, C. (2002). *Autismo e educação: Reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed.
- Barbosa, A. J. G., & Moreira, P. S. (2009). Deficiência mental e inclusão escolar: produção científica em Educação e Psicologia. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, (15) 2.

- Barros, A. (2005). Alunos com deficiência nas escolas regulares: limites de um discurso. *Saúde e Sociedade*, (14) 3.
- Barton, L., & Oliver, M. (1997). *Disability studies: past, present and future*. Leeds: The Disability Press.
- Batista, M. W., & Enumo, S. R. F. (2004). Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. *Estudos de Psicologia*, (9) 1.
- Beyer, H. O. (2008). O projeto político-pedagógico da educação inclusiva e a gestão educacional: reflexões com a área de Educação Especial da Secretaria de Educação do Estado do Rio grande do Sul. Em S. N. Freitas (Org.), *Tendências contemporâneas de inclusão*, (77-90). Santa Maria: Editora da UFSM.
- Brasil. (2001). Resolução CNE/CEB nº 2/2001. *Diário Oficial da União*. Brasília.
- Brasil. (2007). *Decreto nº 6.094/2007*. Brasília.
- Brasil. (2007a). *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva – versão preliminar*. Brasília.
- Brasil. (2007b). *Decreto nº 6.253/2007*. Brasília.
- Brasil. (2008). *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília.
- Brasil. (2008). *Decreto nº 6.571/2008*. Brasília.
- Briant, M. E. P. & Oliver, F. C. (2012). Inclusão de crianças com deficiência na escola regular numa região do município de São Paulo: conhecendo estratégias e ações. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, (18) 1.
- Bueno, J. G. (2001). A inclusão de alunos diferentes nas classes comuns do ensino regular. *Temas sobre Desenvolvimento*, São Paulo, (9) 54.
- Bueno, J. G. (2004). *Educação Especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo: EDUC.

- Capellini, V. L. M. F. (2004). *Avaliação das possibilidades do ensino colaborativo no processo de inclusão escolar do aluno com deficiência mental*. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos.
- Carneiro, M. A. (2007). *O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns: possibilidades e limites*. Petrópolis: Vozes.
- Carneiro, M. S. C. (2007a). *Deficiência mental como produção social: uma discussão a partir de histórias de vida de adultos com síndrome de Down*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Carter, E. W., Hughes, C., Guth, C. B. e Copeland, S. R. (2005). Factors Influencing Social Interaction Among High School Students With Intellectual Disabilities and Their General Education Peers. *American Journal on Mental Retardation*, 110 (5).
- Carvalho, M. de F. (2006). *Conhecimento e vida na escola: convivendo com as diferenças*. São Paulo: Autores Associados de Campinas e Ijuí: Unijuí.
- Carvalho, E. N. S. de. (2007). *Interação entre pares na educação infantil: exclusão-inclusão de crianças com deficiência intelectual*. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade de Brasília.
- Carvalho, R. E. (2008). *Escola inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico*. Porto Alegre: Mediação.
- Carvalho, E. N. S., & Maciel, D. M. A. (2003). Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia da SBP*, (11) 2.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2008). *Relatório preliminar. Pesquisa: prática profissional dos psicólogos em Políticas Públicas. Atuação Profissional dos Psicólogos em Programas de Educação Inclusiva*. Brasília.
- Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Secretaria Especial dos Direitos Humanos [CORDE].

- (2008). *A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada*. Coordenação de Ana Paula Crosara de Resende e Flavia Maria de Paiva Vital. Brasília.
- Cordazzo, S. T. D., Westphal, J. P, Tagliari, F. B., Vieira, M. L., & Oliveira, A. M. F. (2008). Metodologia observacional para o estudo do brincar na escola. *Avaliação Psicológica*, 7 (3).
- Costa, S. H. (2007). *Descrição das relações professor-aluno no processo de ensino inclusivo de educação física*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Costa, D. A. F. (2006). Superando limites: a contribuição de Vygotsky para a educação especial. *Rev. Psicopedagogia*, (23) 72.
- Danna, M. F., & Matos, M. A. (2006). *Aprendendo a observar*. São Paulo: Edicon.
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense.
- Farias, N., & Buchalla, C. M. (2005). A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.*, (8) 2.
- Ferreira, W. B. (2009) Entendendo a discriminação contra estudantes com deficiência na escola. Em O. Fávero, W. Ferreira, T. Ireland, D. Barreiros (Orgs.) *Tornar a educação inclusiva*. Brasília: UNESCO.
- Ferreira, W. B. et al. (2002). *Crianças com deficiência e a Convenção dos Direitos da Criança*: um instrumento de defesa. ONG Educação para Todos, disponível em www.edtodos.org.br
- Ferreira, J. R., & Glat, R. (2003) Reformas educacionais pós-LDB: a inclusão do aluno com necessidades especiais no contexto da municipalização. Em D. B. Souza & L. C. M. Faria (Orgs.) *Descentralização, municipalização e financiamento da Educação no Brasil pós-LDB*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Ferreira, M. E. C., & Guimarães, M. (2003). *Educação inclusiva*. Rio de Janeiro: DP&A.

- Garcia, V. P. C. (2005). *Prática pedagógica e necessidades educacionais especiais: a relação diádica em sala de aula*. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Federal de Uberlândia.
- Gelzheiser, L. M., McLane, M., Meyers, J., & Pruzek, R. M. (1998). IEP-specified interaction needs: Accurate but ignored. *Exceptional Children*, 65.
- Glat, R. (1998). *A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão*. Rio de Janeiro: 7Letras.
- Glat, R. (1999). Refletindo sobre o papel do psicólogo no atendimento ao deficiente mental: além do diagnóstico. *Psi-Revista de Psicologia Social e Institucional*, (1) 1.
- Glat, R., & Blanco, L. M. V. (2007). Educação Especial no contexto de uma Educação Inclusiva. Em R. Glat (Org.), *Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar*. Rio de Janeiro: 7Letras.
- Glat, R., Ferreira, J. R., Oliveira, E. S. G., & Senna, L. A. G. (2003). *Panorama Nacional da Educação Inclusiva no Brasil*. Relatório de consultoria técnica, Banco Mundial, disponível em www.cnotinfor.pt/projectos/worldbank/inclusiva
- Glat, R., Fontes, R. de S., & Pletsch, M. D. (2006). Uma breve reflexão sobre o papel da Educação Especial frente ao processo de inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais em rede regular de ensino. *Revista Inclusão Social*, 6.
- Goffman, E. (1999). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Gomes, C., & Barbosa, A. J. G. (2006). Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 12 (1).
- Harris, J. R. (1995) Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review*, 102 (3).

- Harris, J. R. (1999). *Diga-me com quem anda...*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Jannuzzi, G. M. de. (2004). *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas: Autores Associados.
- Kassar, M. de C. M. (2001). Reforma do Estado e Educação Especial: preliminares para uma análise. *Revista Educação Puc-Campinas*, 11.
- Katz, J., & Mirenda P. (2002a). Including students with developmental disabilities in general education classrooms: educational benefits. *International Journal of Special Education*, 17 (2).
- Katz, J., & Mirenda P. (2002b). Including students with developmental disabilities in general education classrooms: social benefits. *International Journal of Special Education*, 17 (2).
- Kreppner, K. (2001). Sobre a maneira de produzir dados no estudo da interação social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17 (2).
- Lieberman, L. M. (2003). Preservar a Educação Especial... para aqueles que dela necessitam. Em L. de M. Correia (Org.). *Educação Especial e inclusão: quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Portugal: Porto Editora.
- Lordelo, E. R., & Carvalho, A. M. A. (2006). Padrões de parceria social e brincadeira em ambientes de creches. *Psicologia em Estudo*, 11 (1).
- Mafezoni, A. (2002). *O processo de escolarização de alunos com deficiência mental incluídos nas séries finais do ensino fundamental*. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Federal do Espírito Santo.
- Mantoan, M. T. E. (1988). *Compreendendo a deficiência mental: novos caminhos educacionais*. São Paulo: Scipione.
- Mantoan, M. T. E. (Org.). (1997). *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnom, SENAC.

- Marchesi, A., & Martín, E. (1995). Da terminologia do distúrbio às necessidades educativas especiais. Em C. Coll, A. Marchesi, & J. Palacios (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação*: Vol. 3. Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Medeiros, J. G., Fernandes, A. R., Pimentel, R., & Simone, A. C. S. (2003). Observação, em sala de aula, do comportamento de alunos em processo de aquisição de leitura e escrita por equivalência. *Interação em Psicologia*, 7 (2).
- Mendes, E. G. (1994). Reflexão sobre a experiência de Santa Catarina. *Revista Integração*, 5 (12).
- Meletti, S. M. F. (2006). *Educação escolar da pessoa com deficiência mental em instituições de Educação Especial: da política à instituição concreta*. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade de São Paulo.
- Mendes, E. G. (2006). A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, (11) 33.
- Minetto, M. de F. J. (2010). *Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico*. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Miranda, A. A. B. (2003). *A prática pedagógica do professor de alunos com deficiência mental*. Tese de Doutorado. Universidade Metodista.
- Molon, S. I. (2003). *Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Oliveira, R. P. de. (2007). Da universalização do ensino fundamental ao desafio da qualidade: uma análise histórica. *Revista Educação e Sociedade*, (28) 100, Edição Especial.
- Padilha, A. M. L. (2004). *Possibilidades de histórias ao contrário ou como desencaminhar o aluno da classe especial*. São Paulo: Editora Plexus.

- Pereira, O. S. (1990). Educação integrada: somos todos responsáveis. *Revista Integração*, 3(6).
- Pessotti, I. (1984). *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz.
- Pessotti, I. (1999). *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34.
- Pieczkowi, T. M. Z. (2003). *O processo de integração/inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais – deficiência mental em escolas regulares do município de Chapecó-SC*. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade de Passo Fundo.
- Pletsch, M. D. (2005) *O professor itinerante como suporte para Educação Inclusiva em escolas da Rede Municipal de Educação do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Pletsch, M. D. (2009). *Repensando a inclusão escolar de pessoas com deficiência mental: diretrizes políticas, currículo e práticas pedagógicas*. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Possidio, A. L. M. de. (2004). *Inclusão: do pensar ao agir no cotidiano escolar*. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Federal do Espírito Santo.
- Ribeiro, J. C. C. (2006). *Significações na escola inclusiva – um estudo sobre as concepções e práticas de professores envolvidos com a inclusão escolar*. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade de Brasília.
- Saint-Laurent, L. (1997) A educação de alunos com necessidades especiais. Em M. T. E. Mantoan (Org.), *A integração de pessoas com deficiência: uma contribuição para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon, SENAC.
- Santa Catarina. (2006). Secretaria de Estado da Educação, Ciência e Tecnologia. Fundação Catarinense de Educação Especial. Coordenador

Sergio Otavio Bassetti. Política de Educação Especial no Estado de Santa Catarina. *FCEE*. São José.

SCS. (2003). Aprendendo sobre os direitos das crianças com deficiência: guia de orientação à família, escola e comunidade de Pernambuco. *Save the Children*. Suécia, disponível em www.scslat.org

Silva, N. L. P., & Dessen, M. A. (2001). Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, (17) 2.

Teixeira, F. C. (2006). *Processos comportamentais constituintes de interações de professores e de alunos com jovens com síndrome de Down no sistema das organizações de ensino regular*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina.

Vieçili, J., & Medeiros, J. G. (2002). A coerção e suas implicações na relação professor-aluno. *Psico-USF*, (7) 2.

Vigotski, L. S. (1994). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (1995). Problemas del desarrollo de la psique. Em L. S. Vigostki. *Obras Escogidas*. Vol. 3. Madri: Visor.

Vigotski, L. S. (1997). Fundamentos de defectología. Em L. S. Vigostki. *Obras Escogidas*. Vol. 5. Madri: Visor.

ANEXO 01



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 1799

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0384-GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 1799

FR: 397725

TÍTULO: Um estudo observacional sobre as interações de crianças com deficiência intelectual no ensino regular

AUTOR: José Gonçalves Medeiros, Francine Cristine Gargheti

FLORIANÓPOLIS, 28 de Fevereiro de 2011.

 Coordenador do CEPSH-UFSC

APÊNDICES

APÊNDICE A – GUIA RÁPIDO DE SIGLAS

<i>Interações Acadêmicas</i>	
CCP	Contactar-se com a professora
RCP	Responder a contato iniciado pela professora
CCC	Contactar-se com colega
RCC	Responder a contato iniciado por colega
RTA	Realizar tarefas escolares
<i>Interações Não acadêmicas</i>	
DIS	Distrair-se
REC	Recusar-se
ATO	Atender ordens
INF	Informar
PAT	Prestar atenção
ICP	Interagir com o professor sem interesse acadêmico
ICC	Interagir com o colega sem interesse acadêmico
AGC	Agredir colega
AFA	Afastar-se
<i>Não interações</i>	
AIN	Ausência de interação
INI	Interação independente

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO
PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO

1. Nome do Observador: _____

2. Objetivo da Observação: _____

Data: _____ Observação N°: _____

3. Horário – Início: _____ Término: _____

4. Diagrama:

5. Relato do ambiente físico: _____

6. Descrição do sujeito observado: _____

7. Relato do ambiente social: _____

8. Registro categorizado:

APÊNDICE C – PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO PILOTO
PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO PILOTO

1. Nome do Observador: _____
2. Objetivo da Observação: _____

Data: _____

3. Horário – Início: _____ Término: _____

4. Relato do ambiente físico: _____

5. Descrição do(s) sujeito(s) observado(s): _____

6. Relato da interação dos participantes:

Minuto	Descrição dos eventos
1	
2	
3	
4	

5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

APÊNDICE D – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Francine Cristine Garghetti, sou mestranda da Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia, e estou desenvolvendo a pesquisa “UM ESTUDO OBSERVACIONAL E COMPARATIVO DAS INTERAÇÕES ESCOLARES DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM E SEM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL”, com o objetivo de avaliar as características das interações acadêmicas e não acadêmicas apresentadas pelas crianças/adolescentes com deficiência intelectual incluídas no ensino regular.

Este estudo é relevante, pois visa auxiliar as crianças/adolescentes no processo de inclusão escolar, aprendizagem e desenvolvimento, promovendo mais saúde e qualidade de vida às mesmas.

Venho, portanto, convidá-lo a permitir que seu filho(a) participe dessa pesquisa voluntariamente. Serão realizados procedimentos de observação direta do comportamento da criança/adolescente, sendo que apenas o orientador do estudo, a pesquisadora e sua assistente terão acesso aos dados brutos da pesquisa. As observações serão realizadas na sala de aula, sendo que os procedimentos não trarão riscos ou desconfortos para as crianças/adolescentes participantes.

Se você tiver alguma dúvida em relação a pesquisa ou não quiser mais permitir a participação de seu filho(a), poderá entrar em contato pelo telefone (49) 9997 9483. Se você estiver de acordo e permitir a participação, posso garantir que as informações coletadas serão tratadas confidencialmente e só serão utilizadas neste trabalho. Sinta-se à vontade para fazer qualquer pergunta ou pedir esclarecimento antes de decidir.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, a identidade de seu filho(a) será mantida no mais rigoroso sigilo.

Eu, _____, fui informado dos objetivos da pesquisa, recebi informações dos procedimentos envolvidos e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão. Fui certificado de que todos os dados dessa pesquisa são confidenciais e que terei liberdade de retirar meu consentimento se assim o desejar. Consinto na participação de meu filho(a) nesse estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome da criança/adolescente participante: _____

Assinatura do responsável pela criança/adolescente: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
responsável legal por _____,
autorizo a participação do(a) mesmo(a) na pesquisa “UM ESTUDO
OBSERVACIONAL E COMPARATIVO DAS INTERAÇÕES
ESCOLARES DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM E SEM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL”, que será desenvolvida pela
mestranda Francine Cristine Garghetti, da Universidade Federal de
Santa Catarina, Departamento de Psicologia. Declaro ainda estar ciente
do objetivo da referida pesquisa.

Assinatura do responsável legal