

EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Kátia Teixeira Onde¹

Resumo - Historicamente, as pessoas com deficiência sofreram inúmeras discriminações e abandono. Atrave-se a dizer que, somente no século XIX, a valorização desses seres humanos passou a se consolidar no mundo, mas em alguns países ainda se defrontam com péssimas condições, por vezes, nem os direitos humanos e essenciais são respeitados nos casos desses indivíduos. Desde a Declaração de Salamanca (1994) discute-se a educação fornecida aos deficientes, o que contribuiu gradativa e progressivamente com a melhoria das políticas públicas direcionadas a educação das pessoas com deficiência. Neste contexto, a educação inclusiva, nas últimas décadas, tem sido foco das inúmeras pesquisas e discussões acadêmicas. Esta pesquisa tem como objetivo produzir um panorama bibliográfico a respeito da educação inclusiva. Dentre os inúmeros métodos de pesquisa, optou-se pela pesquisa bibliográfica para construir este estudo. A literatura demonstra que a percepção da sociedade, em geral, sobre a capacidade das pessoas com deficiência, vem se modificando continuamente; por um longo período, foram vistos como um peso social; hoje, se tiverem oportunidade, conseguem obter conhecimento e serem, de certa maneira, autônomos ou, até mesmo, completamente independentes, apesar das limitações decorrentes de deficiência. Concluiu-se que o sucesso da educação inclusiva está intrínseco ao comprometimento dos profissionais de educação, ao projeto político pedagógico, as parcerias estabelecidas entre instituição e comunidade, as práticas pedagógicas que promovem a interação, integração e a inclusão dos alunos, com ou sem necessidade especial. Sugere-se como proposição para uma nova pesquisa, a parceria entre os serviços básicos de saúde e a educação inclusiva.

Palavras Chaves: Deficiência. História humana. Pessoas com deficiência. Educação. Acesso à Educação Inclusiva.

Abstract- Historically, people with disabilities have suffered numerous discrimination and neglect. It dares to say that only in the nineteenth century that the valorization of these human beings began to consolidate in the world, but in some countries, still face with bad conditions and illegality, sometimes, neither human and essential rights are respected in cases of these individuals. The Salamanca Declaration discusses education provided to the disabled, which has gradually and gradually contributed to the improvement of public policies aimed at the education of people with disabilities. In this context, inclusive education in recent decades has been the focus of numerous academic discussions. This research aims to produce a bibliographical account of inclusive education. Among the many research methods, we opted for the bibliographic research to build this study. The literature shows that the perception of society in general about the capacity of people with disabilities is constantly changing, for a long period they were seen as a social weight, today, it is known that if they have the opportunity, they can obtain knowledge and be of certain autonomous or even completely independently, despite the limitations resulting from disability. The success of inclusive education is intrinsic to the commitment of education professionals, to the political pedagogical project, the partnerships established between institution and community, pedagogical practices that promote the interaction, integration and inclusion of students, with or without special need. It is suggested as a proposal for a new research, the partnership between basic health services and inclusive education.

Keywords: Disability. Human history. Disabled people. Education. Access to Inclusive Education.

¹ Mestranda em ciências da educação no programa de pós-graduação do Absolute Christian Univesity

Introdução

A humanidade, desde a sua gênese, convive com pessoas deficientes, as quais por um longo período de tempo foram menosprezadas e marginalizadas em todos os grupos sociais. A evolução social, as mudanças ocorridas em todas as dimensões da sociedade transformaram a percepção e o tratamento dados aos deficientes, antes considerados seres indignos e incapazes, passaram a ser valorizados e, até mesmo, conseguem produzir.

No Brasil, ainda existem muitas crianças e adultos deficientes institucionalizados e negligenciados desnecessariamente, pois inúmeros estudos já demonstraram que os deficientes, em sua maioria, consegue viver de forma autônoma, ao invés de continuarem segregados nos institutos. Além do que, os deficientes nessas instituições são submetidos a péssimas condições, má alimentação e higienização, sem quaisquer perspectivas de desenvolvimento individual e/ou coletivo; alguns são amarrados às camas e sedados, isso é inconcebível em pleno século XXI. As intervenções governamentais precisam ser mais eficientes e eficazes para assegurar aos deficientes seus direitos (HRW, 2018).

Estudos demonstram que essas pessoas necessitam de apoio individual e acesso à educação para que possam se desenvolver física, intelectual e emocionalmente. Apesar de a maioria dos institucionalizados terem famílias, o contato é escasso, mesmo sendo um direito constitucional a convivência familiar, principalmente das crianças e adolescentes, devendo o estado prover os recursos necessários, quando as famílias se encontram em situação de vulnerabilidade. As políticas brasileiras de assistências às crianças e adolescentes precisam ser melhoradas, excepcionalmente esses indivíduos podem ser colocados em famílias substitutivas ou adotivas, quando há riscos de violência ou negligência, entre outras situações de vulnerabilidades. No entanto, as crianças deficientes têm permanecido institucionalizadas até o limite da maioridade (dezoito anos) ou indefinidamente (HRW, 2018).

Ainda, segundo a HRW (2018), a institucionalização dos deficientes fere direitos humanos, como dignidade da pessoa, liberdade, fatores pontuados tanto no Direito Internacional como na própria Constituição Federal de 1988. Muitos tribunais têm subtraído dos deficientes a sua autonomia de decisão em decorrência de ações pleiteadas pela família ou instituições em que estão asilados. Além do que, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) enfatiza a obrigatoriedade dos governos assegurarem os direitos dos deficientes, reconhecendo-as como cidadãos em igualdade de condições com os demais, inclusive assegurar a sua independência, ao invés da segregação

e institucionalização. Situações que envolvam discriminação, preconceito, abuso, negligência e obstáculos devem ser fiscalizados e regulados pelo governo, pois os deficientes precisam estar inclusos na sociedade, estudando e, até mesmo, laborando.

Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 6% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência (auditiva, visual, física e intelectual), das quais, a visual predomina em 3% dos brasileiros, principalmente nas pessoas como mais de sessenta anos de idade. Observou-se, ainda, que 1% da população apresenta deficiência física, em grau intenso ou muito intenso de limitações e, somente 18% conta com algum serviço de apoio. A deficiência intelectual acomete 0,8% dos brasileiros, dos quais 0,5% já nasceram com tal limitação; os dados ainda evidenciam que 0,9% possuem deficiência auditiva (VILLELA, 2015; ESTADÃO, 2018)

A educação inclusiva tem o papel de inserir os deficientes nas escolas regulares. As discussões em torno da educação inclusiva crescem continuamente, principalmente no Brasil, pois muitos deficientes ainda se encontram em situações de vulnerabilidade. A ação inclusiva visa ao desenvolvimento e à autonomia, inserindo-as em salas comuns ou no sistema regular de ensino, pois incluir significa juntar os indivíduos não deficientes com os deficientes, o que ainda contribui com o rompimento de paradigmas preconceituosos que acompanham a humanidade desde o princípio. Pode-se dizer que as políticas da EI favorecem a construção de uma escola intercultural, em que os indivíduos aprendem a respeitar as diferenças étnicas e as limitações decorrentes de uma deficiência, ou seja, trata-se de um caminho relevante para a ruptura da exclusão, da segregação e marginalização dos deficientes e/ou das etnias e culturas diversas.

Neste contexto, a EI deve ter como base um Projeto Político Pedagógico inclusivo, intrínseco a um espaço escolar acessível, sem obstáculos estruturais que dificultam ou impossibilitam a livre circulação dos deficientes e, conseqüentemente, comprometa o seu desenvolvimento. Afinal, matricular o deficiente não significa dar-lhe livre acesso às condições salutaras de aprendizagem em um sistema regular de ensino.

No contexto brasileiro, ainda são necessárias adequações e transformações consideradas imprescindíveis à Educação Inclusiva, entre as quais: extinção das barreiras arquitetônicas, profissionais capacitados e habilitados para orientar conhecimento aos deficientes, planejamento e estratégias que favorecem o desenvolvimento dos deficientes acolhidos na escola regular. Acredita-se que o PPP pode nortear o planejamento, as estratégias e as ações executadas eficiente e eficazmente no ensino aprendizagem direcionado e coordenado ao deficiente.

Os pressupostos acima conduzem ao seguinte questionamento: a educação pode contribuir com a autonomia das pessoas deficientes?

Sabe-se que todo e qualquer indivíduo que tenha acesso à boa educação, torna-se apto a modificar a sua realidade, desde que as ações educativas tenham considerado a realidade do educando e dos profissionais responsáveis pela coordenação de novos conhecimentos. No caso da educação inclusiva, as estratégias educativas devem considerar os aspectos inerentes à deficiência da criança/adolescente a fim de lhes proporcionar desenvolvimento, construção de habilidades e competências que os tornem cidadãos autônomos e capazes.

Mediante ao exposto, optamos por uma pesquisa bibliográfica. Após o levantamento de dados, realizamos a análise para apontar algumas considerações sobre a Educação Inclusiva no Brasil. Entretanto, despretensiosamente espera-se fomentar ainda mais as discussões em torno da educação inclusiva no contexto brasileiro, para que a mesma seja continuada inovada e aperfeiçoada.

A deficiência na história humana

Os primeiros registros arqueológicos a respeito das pessoas deficientes foram encontrados nas ruínas do antigo Egito, em que se observa a integração desses indivíduos nos diversos níveis sociais, entre os nobres do faraó, altos funcionários, agricultura e outros setores. Nesses achados, a arte egípcia evidencia que as deficiências não impossibilitavam tais indivíduos de exercerem um ofício. O Egito Antigo foi considerado terra dos cegos, devido a uma infecção ocular que resultava em cegueira e acometia inúmeras pessoas. Enquanto que, nas sociedades em geral, as pessoas com qualquer tipo de deficiência eram denominadas disformes e, geralmente, não sobreviviam aos primeiros dias de vida; os poucos que não eram eliminados viviam segregados num área montanhosa conhecida como Taygetos na Grécia. (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

A legislação grega proibia as famílias que tivessem tido uma criança deficiente a continuar a procriação, após o nascimento de um disforme, se a mulher voltasse a engravidar seria submetida ao aborto, a fim de evitar que outro filho deficiente nascesse. Os gregos espartanos que, desde a tenra infância, era preparados para serem guerreiros, não permitia a existência de deficientes entre seus membros, portanto, todo indivíduo que nascesse com alguma espécie de deficiência era eliminado de imediato (GURGEL, 2007; SILVA, 2009).

A marginalização do deficiente prosseguiu na civilização romana, onde a

legislação não favorecia os deficientes, embora alguns imperadores apresentassem malformação nos pés, entre os quais: Galba (3 a.C. a 69 d.C.), Othon (de 32 a 69 d.C.). Os pais podiam matar a criança que apresentasse qualquer deformidade ao nascer, por meio do afogamento ou muitas eram abandonadas no Rio Tibre; aqueles que sobreviviam a tal prática, dependiam da caridade alheia para sobreviverem, pois tornavam-se esmoleiros ou circenses com a função de entreter os abastados. (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

O cristianismo, cujas doutrinas apregoavam a caridade e amor ao próximo, se expandiu pelo Império Romano, conseqüentemente diversas ideologias romanas foram afrontadas, inclusive as leis que permitam aos pais matar os filhos que nasciam com deficiências, entre outras que se modificaram em virtude das doutrinas cristãs. Assim, no século IV, começaram a aparecer hospitais de caridade para asilar pessoas deficientes e indigentes. Nesse período, em Alexandria, apareceu o primeiro alfabeto em relevo elaborado por Dídimo, que havia ficado cego aos cinco anos de idade, para que pudesse prosseguir seus estudos (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

Na Idade Média, os grupos populacionais viviam em condições precárias, a deficiência era vista como um castigo divino, enquanto outros acreditavam que tais indivíduos detinham poderes especiais, mas, em geral, os deficientes que sobreviviam à morte, viviam abandonados por suas famílias.

A Idade Moderna foi marcada por novas concepções ideológicas. Nesse momento, apareceram novas formas de comunicação para os deficientes auditivos, como o código criado por Gerolamo Cardomo (1501 a 1576), influenciado por Pedro Ponce de Leon que havia elaborado um método educativo por sinais para as pessoas surdas aprenderem a ler e a escrever. Juan Pablo Bonet, em 1620, demonstrou o alfabeto em línguas de sinais, seguidamente na John Bulwer, na Inglaterra, também defendeu a leitura labial como método de ensino para os deficientes auditivos (GUGEL, 2018).

Ambroise Pare, médico do período renascentista, buscou a cura para as mutilações decorrentes das guerras, aprimorou técnicas cirúrgicas que ligavam as artérias em substituição das cauterizações com ferro em brasa e azeite fervente, também contribuiu com a criação de próteses. Entre os séculos XVI e XVII apareceram organizações, chamadas de confrarias, em toda a Europa, nas quais se reuniam os pobres, os mendigos e deficientes, com a finalidade de saírem pelas ruas mendigando para depois dividirem os recebimentos em partes iguais a todos os membros, após a extração das taxas de participação dos mesmos (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

No século VI foi construída a primeira cadeira de roda um item essencial a

locomoção das pessoas paraplégicas. Outros avanços foram alcançados pelos pesquisadores nos séculos XVII e XVIII, principalmente, nos hospitais a fim de assistir os mutilados das guerras, pessoas surdas e cegas. Nesse mesmo período, os indivíduos com transtornos mentais eram tratados com violência e não como doentes; Philippe Pinel modificou a percepção sobre os doentes mentais e a assistência que devia ser fornecida aos mesmos (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

Napoleão Bonaparte teve um papel de relevância na construção da escrita Braille, em 1819, solicitou ao seu capitão Charles Barbier que desenvolvesse um código para uso militar, para se transmitir mensagens indecifráveis pelos seus opositores (século XIX). Entretanto, o código desenvolvido por Barbier fora rejeitado pelos militares, devido à complexidade, mas o Instituto Nacional dos Jovens Cegos de Paris, com o auxílio de Louis Braille, aperfeiçoou tal código; porém Barbier se recusou a aceitar tais modificações, conseqüentemente Braille executou as mudanças o que resultou no sistema de escrita Braille usado pelos deficientes visuais em todo o globo (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

Acredita-se que as ideologias humanistas e iluministas difundidas pela Revolução Francesa contribuíram em muito com transformação das concepções até então atribuídas aos deficientes. Países como Alemanha e Estados Unidos da América do Norte passaram a investir em pesquisas de reabilitação dos trabalhadores e soldados mutilados e amputados em suas atividades (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

O movimento europeu em prol das PCD foi adotado pelo Imperador Dom Pedro II no Brasil, ao criar o Imperial Instituto dos Meninos Cegos através do Decreto Imperial nº 1.428/1854, hoje conhecido como Instituto Benjamin Constant. Em 1857, o imperador, a exemplo de Hernest Huet, fundou o Imperial Instituto de Surdos Mudos, hoje conhecido como Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), que passou a assistir os deficientes auditivos em todo o país. Os avanços tecnológicos, as mudanças sociais trouxeram inúmeras inovações na assistência dada aos deficientes, os equipamentos de locomoção foram aperfeiçoados, a sociedade se organizou a fim de prestar um atendimento eficaz e eficiente ao PCD (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

Desde 1902, os europeus têm investido em escolas formativas que preparam os deficientes. Além disso, fundos tem sido levantados e aplicados em melhorias de infraestruturas das inúmeras instituições que acolhem os PCD, ficando, cada vez mais perceptível, a necessidade de integrar os deficientes à sociedade e torná-los ativos. O primeiro censo demográfico de deficientes foi realizado na Alemanha; as informações coletadas serviram de respaldo para que o governo melhorasse o atendimento ofertado aos

mesmos. Sequencialmente, em 1907, na cidade de Boston/EUA, foi realizada a 1ª Conferência da Casa Branca sobre os Cuidados de Crianças Deficientes, em que a *Goodwill Industries* coordenou a primeira turma de trabalhadores deficientes nas empresas americanas (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

A 1ª Guerra Mundial, que de um lado estavam os alemães e seus aliados e do outro lado ingleses e aliados (entre os quais os Estados Unidos), assolou o mundo com uma verdadeira escassez e elevação dos preços. Como os homens, em sua maioria, estavam lutando nessa guerra a população feminina precisou laborar para sustentar a família e fomentar as economias nacionais. Nesse momento histórico, as crianças, com ou sem deficiência, ficavam em abrigos. Os combates da 1ª Guerra Mundial se findaram. Neste contexto, o número de indivíduos amputados e mutilados do pós-guerra necessitavam de apoio governamental para se reabilitarem e continuarem ativos (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

Criou-se a Organização Internacional do Trabalho (OIT) com a finalidade de reabilitar as pessoas para o labor, inclusive os deficientes. Além disso, a sociedade civil também se organizou em busca de resoluções que permitissem os instrumentos e mecanismos de reabilitação; a primeira a surgir foi a Sociedade Escandinava de Ajuda a Deficientes, atualmente denominada *Rehabilitation Internacional*, inúmeras outras organizações surgiram no transcorrer do século XX (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

A depressão mundial de 1929 elevou as taxas de desemprego e a queda do produto interno bruto em muitos países europeus, nos Estados Unidos e Canadá (na América do Norte). Neste contexto, o então presidente dos EUA, Franklin D. Roosevelt, elaborou o programa político *New Deal* associado à assistência social, a fim de amenizar os reflexos da depressão. Por ser um deficiente (paraplégico) Roosevelt acabou contribuindo com a ruptura de estigmas e transformação da visão tanto da sociedade norte-americana como mundial, em relação à pessoa com deficiência, pois sua atuação demonstrava que as condições de reabilitação podiam promover a independência e o exercício de um trabalho por um deficiente, ou seja, tornou-se um modelo para inúmeros cidadãos deficientes que passaram a buscar a autonomia e um trabalho remunerado (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

O número de pessoas mutiladas/amputadas, com cegueira e surdez do pós-guerra elevou-se com a 2ª Guerra Mundial, entre 1939 a 1945. O alemão Adolf Hitler liderou inúmeras atrocidades contra ciganos, judeus e pessoas deficientes, o que resultou no denominado Holocausto, cujas estimativas pontuam a morte de mais de 275 mil indivíduos deficientes (crianças e adultos), 400 mil pessoas deficientes foram esterilizadas em favor da

política da raça ariana pura. As bombas nucleares arremessadas pelos Estados Unidos sobre duas cidades japonesas, Hiroshima e Nagasaki, ceifaram 222 mil pessoas e os sobreviventes ficaram com inúmeras sequelas. Uma reorganização mundial se iniciou com o fim da 2ª Guerra Mundial. Tanto a Europa quanto os países aliados que dispuseram tropas para lutar contra Hitler, tinham inúmeras cidades que precisavam ser reconstruídas, lidar com milhares de órfãos em abrigos com diversas necessidades, também aqueles que lutaram e sobreviveram tinham sequelas e necessitavam de tratamento médico, inclusive de reabilitação (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

Algumas soluções pós-guerra foram tomadas, para evitar que novos combates da mesma magnitude surgissem, como a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945, bem como a solução dos problemas que afetavam os países envolvidos nas duas grandes guerras, entre os quais: a criação da Organização das Nações Unidas para Pessoas com Deficiência (ENABLE); Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Organização Mundial da Saúde (OMS). A Carta das Nações Unidas, elaborada em 1945, recebeu um reforço dos países signatários, em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em que se estabeleceram os direitos essenciais a todo ser humano, em qualquer parte do globo. O primeiro artigo da DUDH lembra que todo ser humano nasce livre, com os mesmos direitos e dignidade. No seu artigo 25, lembra que devem ser assegurados ao deficiente PCD, segurança, serviços sociais e médicos e condições de vida que lhes possibilitem de serem sustentados até a velhice (SILVA, 2009; GUGEL, 2018).

Neste primeiro momento, evidenciou-se, de modo sucinto, o trajeto das PCD na história da humanidade. Sequencialmente apresentam-se dados estatísticos sobre o tratamento fornecidos aos deficientes em território brasileiro, bem como o acesso desses indivíduos à Educação Básica.

A realidade dos deficientes

De acordo com dados da ONU e da UNICEF, 80% dos deficientes vivem em países em desenvolvimento, dos quais 150 milhões são crianças menores de 18 anos, com algum tipo de deficiência. Em relação à formação escolar, cerca de 60% das crianças conseguem terminar a escola básica, sendo 45% delas são meninos e 32% meninas. Quanto ao acesso à saúde, 50% delas não conseguem pagar por serviços de saúde. Os deficientes das classes mais desfavorecidas, ou seja, os mais pobres, cerca de 20% da população

mundial, no caso das mulheres e meninas são as que mais se defrontam com situação de vulnerabilidade e abusos (ESTADÃO, 2018; HRW, 2018).

Ainda de acordo com os dados da HRW (2018), os deficientes são as maiores vítimas de violência física e/ou sexual, e, além disso, com as menores chances de receberem auxílio policial, proteção jurídica e cuidados preventivos. Salienta ainda que entre as crianças de rua (meninos e meninas) 30% apresentam algum tipo de deficiência.

Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, 35% das pessoas com algum tipo de deficiência são economicamente ativas, em relação às pessoas não deficientes cujo percentual de ativos é de 78%. Dos empregados, entrevistados pela Universidade de Rutgers, um terço enfatizou que o baixo índice de PCD contratadas se dá pela crença de que as mesmas não conseguem executar as atividades laborais exigidas e o elevado custo de instalações especiais para que os deficientes possam exercer suas funções (HRW, 2018).

Em 2006, as Nações Unidas, através da Convenção das Nações Unidas Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), definiu como prioridade as necessidades e os direitos dos deficientes em um Protocolo que passou a vigorar em 2008. O cumprimento desse protocolo e da convenção tem sido fiscalizado por um comitê da ONU. A partir de 2009, o Brasil tornou-se signatário dessas iniciativas o que resultou no Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPCD) - Lei n. 13.146/2015 (VILLELA, 2015).

No caso da população, segundo dados do IBGE, 6,2% são deficientes, nesse levantamento considerou-se a deficiência auditiva, visual, física e intelectual. Os dados ainda evidenciaram que 3,6% são deficientes visuais, dos quais 11,5% apresentam mais de sessenta anos de idade; em relação à região do país, o sul é que possui maior índice de PCD, 5,4% deficientes visuais, desses 6,6% usam algum recursos para locomoção como bengala ou cão guia, e menos de 5% não fazem uso de serviços de reabilitação. O IBGE ainda apontou que a deficiência intelectual se faz presente em 0,8% dos brasileiros, apenas 30% desses indivíduos fazem algum tipo de reabilitação. A população brasileira é composta por 1,1% de deficientes auditivos, os dados se mostrados bem diferenciados, em relação ao fenótipo, os maiores índices 1,4% são brancos e 0,9% negros. Tais resultados foram alcançados após a realização da pesquisa nacional de saúde, em que se visitaram sessenta e quatro mil residências brasileiras no país (VILLELA, 2015; ESTADÃO, 2018).

A realidade de muitos deficientes brasileiros ainda é a institucionalização. As iniciativas, que possibilitam o desenvolvimento dos deficientes e os torne indivíduos autônomos que podem viver independentes em suas comunidades, são poucas, acabando

por deixá-los segregados nos asilos. A *Human Rights Watch (HRW)* apresentou um relatório após estudar inúmeras instituições que acolhem crianças e adultos deficientes. Os resultados evidenciam que as condições são precárias, sequer as necessidades básicas são supridas (higienização e alimentação), mantém pouco contato com o exterior e até mesmo com familiares. Alguns ficam a maior do tempo amarrados as suas camas e sedados. Em relação aos presídios brasileiros, pode-se dizer que as condições desses deficientes eram iguais ou piores. Embora, se tenha conhecimento nos dias de hoje que as PCD que conseguem ter acesso à educação tornam-se independentes e, por vezes, trabalham para se sustentar. Portanto, as políticas públicas brasileiras, direcionadas aos deficientes devem ser mais eficientes no sentido de promover a autonomia, ao invés de isolar e negligenciar as PCD em instituições.

Estudos comprovam que, se não houver assistência individualizada e pessoal a esses indivíduos, o desenvolvimento físico, intelectual e emocional ficam comprometidos (HRW, 2018).

Quando uma criança acha-se em situação de vulnerabilidade ou risco (de violência ou abandono) pode ser institucionalizados por ordem judicial, porém quando a criança possui alguma deficiência pode ficar asilada até alcançar a maioridade legal (18 anos). Os programas de adoção deveriam incluir as crianças com deficiência. As pesquisas desenvolvidas mostraram que muitos indivíduos deficientes foram institucionalizados quando criança e permaneceu a vida toda institucionalizadas. Os deficientes, inclusive adultos, continuam sendo internadas em asilos, mesmo sem consentimento, por um responsável legal e sem direito a contestação (HRW, 2018).

Os tribunais brasileiros têm privado os deficientes de desenvolverem suas capacidades e de tomar suas próprias decisões em decorrência dos pedidos de institucionalização apresentados pelos familiares; quando asiladas a saída depende do responsável legal estar em concordância. Além disso, quando internados, sequer usufruem de escolhas rotineiras, como o que comer, que programa de televisão assistir, entre as coisas do cotidiano (HRW, 2018).

A CDPD de 2009, ratificada pelo Brasil, determinou que os governos, dentro de sua soberania, precisam respeitar a dignidade dos deficientes, reconhecendo-as como iguais às demais, portanto, podem viver de forma autônoma na comunidade. A discriminação, o abuso contra as PCD e todo obstáculo que as impeçam de serem incluídas socialmente devem ser rompidos. Assim como as demais crianças e adolescentes, é assegurado aos deficientes o direito de conviver com a família, pois a deficiência ou pobreza não devem ser

motivos de separação dos pais. Assim, vemos que a institucionalização é desumana, a pior forma de exclusão e discriminação (HRW, 2018), devendo ser extinta.

Da educação básica à educação especial

O documento internacional – Panorama Nacional e Internacional da Produção de Indicadores Sociais (PNIPIS) – enfatiza que a educação e o aprendizado ofertado pelas escolas às crianças e adolescentes PCD são essenciais à formação para que, futuramente, tenham condições de saúde e produtividade. Defende-se a universalização da educação básica (SIMÕES et al., 2018). Com base no PNIPIS, a educação brasileira tem estabelecido políticas educacionais que visam à universalização da educação básica.

Esse panorama apresenta o histórico de definição e classificação das deficiências, bem como as recomendações da ONU e da OMS na construção dos indicadores sobre deficientes nas últimas décadas e colheu informações das experiências com a população deficiente de determinados países (SIMÕES et al., 2018).

O IBGE, para determinar o nível da deficiência do indivíduo, fez uso da mensuração do grau de dificuldade recomendado pelo Grupo de Washington (GW) de Estatísticas sobre Deficiência associado à Comissão de Estatística da ONU. O IBGE reorganizou as informações coletadas no censo em 2010, interpretando-as diferentemente, na margem de corte agrupou somente pessoas com “muita dificuldade” ou “não conseguem de modo algum”, em conformidade com sua deficiência: ouvir, enxergar, caminhar ou subir escadas. Outras mudanças do questionário apresentado pela GW foram feitas pelo IBGE a fim de atender as necessidades da população deficiente no país. Os índices levantados destacaram que 6,2% da população brasileira apresenta algum tipo deficiente conforme dados da PNS/2013. O novo paradigma de pesquisa usada privilegiou o modelo biomédico de aceção de PCD, se afastando da perspectiva social anteriormente adotada pelo censo em 2010. O panorama tem como foco evidenciar o aperfeiçoamento dos indicadores sociais no Brasil e aferir quantos brasileiros são deficientes, a relevância desse levantamento está na fomentação das discussões sociais qualificadas e instrumentos de pressão sobre órgãos oficiais do governo responsáveis pela elaboração e concretização de políticas públicas que beneficiam o desenvolvimento e a autonomia dos deficientes (VILLELA, 2015; SIMÕES et al., 2018).

O Panorama destaca a urgência das políticas públicas brasileiras direcionadas aos deficientes se alinharem as disposições da CDPC da ONU, e da própria CF/88, ou seja, os deficientes precisam ser ouvidos para se conhecer suas necessidades e prioridades. No que

diz respeito à educação, o Plano Nacional de Educação, em sua meta 4, enfatiza a universalização do acesso à educação básica como uma prerrogativa às crianças e adolescentes com deficiência (SIMÕES et al., 2018).

A pessoa com deficiência, como todo cidadão, tem direito a levar uma vida normal, com acesso igual à saúde, à educação, informação, trabalho e lazer. Aos deficientes devem ser concedidas as mesmas oportunidades para que desenvolvam suas capacidades, portanto, a inclusão social não deve ficar restrita aos serviços especializados (VILLELA, 2015; SKILIAR, 2016).

No Brasil, as percepções em relação à educação das crianças e adolescentes começaram a se modificar em 1960 (século XX), em decorrência da ampliação da obrigatoriedade da escolaridade, da diversificação dos serviços públicos e das discussões sobre o papel e a função da escola intensificaram-se, tornando-se imprescindível responder as situações de deficiência, de insucesso e das dificuldades a serem transpostas.

Em 1990, na cidade de Goten, ocorreu à Conferência Mundial sobre Educação para Todos (CMET), que rompe formalmente com educação especial. Conseqüentemente, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais (CMNE) elaborou a Declaração de Salamanca, em 1994, assinada pelos países signatários, entre os quais o Brasil, e vinte e cinco organizações internacionais, que definiram princípios fundamentais da escola e da educação inclusiva. Enfatizam os direitos das crianças/adolescentes com NEE, tendo por referência a DUDH, a CRDC, a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (DMET), e as Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, além de outros documentos que respaldaram as ideias expressas, como a Carta de Luxemburgo (1996), Proclamação Europeia do Princípio da Não Discriminação consolidada no artigo 13 do Tratado de Amsterdam, em 1997, o Enquadramento de Ação de Dakar (2000), a Declaração de Madrid (2002) todos com a meta de alcançar a educação para todos até o ano de 2015, sem discriminação e com ações mais inclusivas (COLL, 2009; NOVAK, 2015).

Ressalta-se que os documentos ora citados, evidenciam a necessidade mundial de se contrapor a exclusão e de se elaborar estratégias que efetivem à inclusão social e escolar sem discriminação em nível internacional.

No Brasil, as políticas educacionais foram construídas em conformidade com os interesses do capital, beneficiando os que poderiam contribuir com o crescimento econômico do país, portanto, de forma restritiva e excludente. Nessa perspectiva, a educação disseminava a ideologia dominante, distanciando dos espaços escolares os

indivíduos que possuíam algum tipo de NEE, conduzindo-os a segregação e impossibilitando-os de exercerem seus direitos (SANTOS, SOUZA, SANTOS, 2015).

A lei n. 4.024/1961 é considerada um marco de relevância a educação brasileira, por estabelecer as diretrizes e bases da educação nacional e contemplar a educação especial em alguns artigos. O Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) foi criado em 1973, para gerir e impulsionar a educação especial no Brasil, tanto para os deficientes como para os que apresentavam superdotação, ainda assim as ações assistencialistas prevaleciam. Entre os anos 70 e 80, sem uma efetiva política pública de acesso universal a educação, as políticas especiais predominam em relação à educação dos deficientes. A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a educação passa a ser um direito de todos, tendo o Estado a obrigatoriedade de fornecê-la gratuitamente. O texto constitucional ainda assegura aos deficientes inúmeros direitos, entre os quais: ao trabalho, a assistência social, a saúde, a integração, a igualdade sem discriminação, a educação, entre outros (SASSAKI, 2003; SANTOS, SOUZA, SANTOS, 2015).

A Declaração de Salamanca tem fomentado as discussões em torno da EI nos estados e sociedade civil. Mas, somente com a lei n. 9.394/1996, a educação especial é reconhecida como uma modalidade devendo ser ofertada pelo sistema regular de ensino, a fim de promover a inclusão dos deficientes nos processos de ensino aprendizagem. As instituições públicas de ensino devem criar as condições adequadas para acolher as crianças/adolescentes deficientes, tanto no que diz respeito à estrutura física, pedagógica e profissional, para efetivar estratégias de ensino em conformidade com as necessidades dessa clientela. A educação especial passa a ser encarada como uma modalidade ofertada pelo sistema regular às pessoas com NEE (SASSAKI, 2005; SANTOS e REZENDE, 2017).

O Programa de Educação Inclusiva, criado pelo Ministério da Educação em 2003, tem como meta modificar a rede de ensino, englobando os sistemas educacionais inclusivos, tanto para capacitar professores e gestores, como assegurar o acesso à educação a todos, inclusive para os que precisam de educação especial e acessibilidade ao espaço escolar. Reforçar-se que EI brasileira foi fortemente influenciada pelas declarações e movimentos mundiais iniciados na década de 40, sendo impulsionada a partir dos anos 90 (século XX) com as reformas neoliberais (TSUGUMI, 2006; SANTOS e REZENDE, 2017).

As Diretrizes Nacionais para Educação Especial na educação básica avançaram com a Resolução n. 2/2001 que evidencia a universalização e diversificação na educação brasileira. Portanto, as escolas, além de matricular, devem oferecer todas as condições

necessárias para fornecer uma educação de qualidade a todos (TSUGUMI, 2006; SANTOS, SOUZA, SANTOS, 2015).

A inclusão dos deficientes, ainda assim, é uma temática polêmica em diferentes segmentos sociais, embora a inserção esteja simplesmente assegurando um direito fundamental estabelecido pela CF/88, de que os deficientes também tenham acesso a uma educação de qualidade (MANTOAN, 2004; SANTOS e REZENDE, 2017).

O Ministério da Educação, a partir da Secretaria de Educação Especial, determinou que o sistema de ensino regular devesse promover mudanças no projeto político pedagógico das escolas para que ofertassem educação inclusiva aos deficientes, com qualidade sem barreiras físicas, atitudinais e comunicativas. Portanto, as políticas educacionais precisam romper com toda forma de discriminação para que os deficientes participem efetivamente das ações pedagógicas e sociais da escola (NOVAK, 2015; SANTOS e REZENDE, 2017).

A educação especial nasceu com a intenção de promover o acesso à educação aos deficientes, mas ainda assim os mantinham segregados, embora dentro do sistema regular. A educação inclusiva vem transformar o projeto político pedagógico, em que se visa integrar os deficientes na sala de aula regular, com apoio de um profissional, rompendo com a discriminação, preconceito e estigma ainda prevalentes no âmbito social e educacional.

No contexto da educação, tem havido inúmeras discussões a respeito da educação inclusiva, visto que tem impulsionado à formação continuada dos profissionais da educação. As diferenças na EI são encaradas como diversidades e no espaço escolar representa uma oportunidade de suprir as necessidades educacionais com ênfase nas competências, capacidades e potencialidades do aluno especial (ELIAS e BRIDI, 2016).

A formação de professores

Os profissionais da educação, independentemente de atuarem ou não na educação inclusiva, precisam investir na formação continuada, aperfeiçoando suas estratégias pedagógicas e, conseqüentemente, melhorando a ação pedagógica no espaço escolar, em especial na sala de aula. Contudo, os professores não conseguem dar continuidade a formação, em função de fatores diversos como carga horária excessiva de trabalho, salários baixos, desgaste físico e emocional, entre outros. Existem as inseguranças e tensões que afetam os responsáveis pela educação inclusiva na educação básica. Dentre as tensões que os profissionais da Educação Inclusiva precisam lidar no cotidiano, relaciona-se: necessidade de preservar certos valores e transformar outros; relevância de contrapor

estigmas e romper conservadorismo; tensão entre o cumprimento da legislação e a inovação; tensão entre a relevância da autoridade e o diálogo espontâneo (OLIVEIRA e SANTOS, 2011; BIZETTO e OLIVEIRA, 2014).

Os professores, por meio da formação continuada, devem se capacitar para coordenar conhecimentos e ações educativas aos alunos com deficiência, suprimindo suas necessidades especiais. Além disso, precisam conhecer o currículo, o projeto político pedagógico, os paradigmas e estratégias da educação inclusiva, valorizando o ensino que considera as diferenças de cada aluno (MANTOAN, 2006; RODRIGUES, 2006; SILVA FILHO e BARBOSA, 2015).

O professor possui um papel de grande relevância no ensino aprendizagem, seja no contexto da Educação Inclusiva ou não, pois cabem ao mesmo a orientação e disseminação de saberes. Mas, para que atue com eficiência e eficácia, o aperfeiçoamento contínuo deve fazer parte de sua trajetória. A preparação para a Educação Inclusiva permite ao professor atuar com as classes heterogêneas, com currículos diferenciados e adaptados, com estratégias que conduzam ao melhor processo de ensino aprendizagem aos deficientes. Outros aspectos de relevância para a eficácia da atuação dos professores na EI é o planejamento das ações. O registro das ações que foram executadas servirão de base para avaliar o desempenho e os possíveis pontos em que se faz necessário melhorar. O maior desafio da educação inclusiva, durante a implantação, é a resistência por parte dos professores (MELETTI, KASSAR, BRUNO, 2013; ZANELLATO e POKER, 2012; SILVA, 2017).

Os professores atuam como investigadores e solucionadores de problemas, bem como devem identificar os pontos desfavoráveis ao desenvolvimento e formação dos alunos. Juntos, professores e alunos somam forças para superar limites e obstáculos surgidos no ensino aprendizagem. Além disso, os educadores devem recorrer aos diversos recursos disponíveis, entre os quais, música, filmes, jogos, desenhos, maquetes, entre outros que tornem as aulas mais dinâmicas e estimuladoras (FREIRE, 1996; ZANELLATO e POKER, 2012; SILVA, 2017).

Nesse contexto, outro ponto de muita relevância é a ação dos mestres que atuam na formação dos professores, pois os mesmos também precisam ter competências e habilidades para formar os profissionais de educação que atuarão na Educação Inclusiva. As relações estabelecidas entre os alunos, a comunidade escolar, os familiares, os recursos disponíveis, o acompanhamento clínico são fatores que caminham juntos com a inclusão social e educativa. A família também possui papel de relevância na aprendizagem oferecida pela

Educação Inclusiva (BIZETTO e OLIVEIRA, 2014).

Considerações finais

Na retrospectiva da história humana, verificou-se que, por muito tempo, as pessoas com algum tipo de deficiência permaneceram à margem da sociedade, abandonados em asilos, discriminadas, condenadas a própria sorte. Em alguns períodos acreditava-se que esses indivíduos haviam sido castigados por Deus, por isso nasciam com deficiências. Em algumas civilizações da antiguidade, como a egípcia, os deficientes eram aceitos nos grupos sociais, exerciam ofícios e até mesmo entre os nobres.

A evolução gradativa da sociedade humana aos poucos influenciou as concepções predominantes em relação ao deficiente, antes visto como fardo, passou a ser encarado como capaz. As ideologias iluministas e humanistas contribuíram significativamente com essa nova percepção.

As concepções de inclusão foram se aprimorando e percebeu-se a relevância de se inserir as PCD nas escolas para que se desenvolvessem. Assim, surgiram os primeiros institutos especializados de ensino, em que somente os deficientes eram atendidos. Mas, logo ficou perceptível que essa forma de educação não permitia a integração, interação dos deficientes a sociedade, ou seja, não ocorreria a inclusão social e educativa de forma plena.

A inclusão, inicialmente despertou resistência e antipatia, além de receber críticas, talvez pela falta de preparo e desconhecimento dos envolvidos. A reformulação das práticas pedagógicas é essencial, bem como a formação continuada, o trabalho cooperativo, para que todos (professores, alunos, profissionais da escola, família, pais, etc.) contribuam significativamente com o desenvolvimento e aprendizado dos alunos, com ou sem deficiência. As práticas não podem ser homogêneas, mas precisam incluir integrar e fomentar a igualdade, a construção de novas habilidades e conhecimento por meio de atividades educacionais.

Mudanças e transformações, tanto na política como nas estratégias são necessárias para que se tenha uma EI. A estrutura do espaço escolar, também deve ser adaptada para dar acessibilidade, ou seja, receber os deficientes, independentemente do tipo de deficiência.

Acredita-se que tais mudanças (estruturais e pedagógicas) rompem obstáculos e oportunizam aos alunos, com suas diferenças e deficiências, se desenvolverem. Apesar das condições socioeconômicas dos professores não serem ideais, devido aos salários irrisórios, a educação continuada deve fazer parte do exercício laboral desses profissionais, pois assim, aperfeiçoam suas práticas e oferecem mais qualidade e eficiência ao ensino

ministrado em sala de aula regular, tornando-se capaz de suprir as demandas e necessidades dos alunos com ou sem NEE.

A EI é uma meta social, ou seja, ultrapassa o espaço escolar, pois ao se formar um aluno com NEE, tornando-o autônomo, independente e produtivo, a sociedade se tornar inclusiva. Mas, se o aluno com NEE for inserido no ensino regular sem apoio, sem condições adequadas não haverá inclusão, mas sim exacerbação da exclusão educacional e social.

Enfim, a inclusão, social ou educacional, é tarefa complexa, difícil, mas possível de concretização e consolidação, requerendo envolvimento e a interação de todos (pais, familiares, alunos, professores, demais funcionários, etc.). Os profissionais da educação, por meio da troca de experiências e vivências, contribuem com a melhoria do PPP, reajustado anualmente para suprir a demanda dos alunos no sistema regular de ensino.

As discussões apresentadas nesta artigo não contemplam os serviços de saúde, tão essenciais as PCD. Sugere-se uma nova pesquisa, em que se mensure a relevância da parceria escola e unidades de atenção básica no desenvolvimento e formação dos alunos com NEE, pois trata-se de um elemento fundamental à inclusão social.

REFERÊNCIAS

BIZETTO, L. de S.; OLIVEIRA, M. R. F. de. A inclusão no ensino regular: uma proposta de intervenção com alunos de baixa visão. **III Jornada de Didática desafios para a docência e II Seminário de pesquisa do CEMAD**, de 29 a 31 de jul. 2014.

BRASIL, República Federativa do. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

Disponível

em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 10 out. 2018.

_____. **Decreto n. 3.298, de 20 de Dezembro de 1999**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm> Acesso em: 10 out. 2018.

_____. **Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014**. Plano Nacional de Educação.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm> Acesso em 20 dez. 2018.

_____. **Lei n. 13.146, de julho de 2015** – Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm> Acesso em 20 dez. 2018.

_____. do. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Lei de Libras. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm>. Acesso em: 10 out. 2018.

_____. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.** Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em:

<<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

COLL, C. **Qualidade, equidade e reformas no ensino.** Madri: OEI- Fundação Santillana, 2009.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em: 10 out. 2018.

DECLARAÇÃO MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA TODOS. Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem. Tailândia, 1990. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000086291_por>. Acesso em: 10 out. 2018.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf> Acesso em: 10 out. 2018.

ELIAS, E. do R.; BRIDI, J. C. A. Flexibilização curricular. Um caminho para o atendimento dos alunos com deficiência intelectual no contexto da educação de jovens e adultos. **Cadernos PDE**, Governo do Estado do Paraná, v. 1, 2016.

ESTADÃO. A obtenção de dados sobre crianças e adolescentes com deficiência na população é imprescindível para universalização do acesso à educação básica. Todos pela educação, 21 jun. 2018. Disponível em: <<https://educacao.estadao.com.br/blogs/educacao-e-etc/com-nova-margem-de-corte-ibge-constata-67-de-pessoas-com-deficiencia-no-brasil/>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

GUGEL, M. A. A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade. **AMPID** - Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência, 2018.

_____. **Pessoas com Deficiência e o Direito ao Trabalho.** Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

HRW - *Human Rights Watch.* **Brasil:** Pessoas com deficiência são confinadas em péssimas condições. Publicado em 23 mai. 2018. Disponível em: <<https://www.hrw.org/pt/news/2018/05/23/318179>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

MANTOAN, M. T. E. **A Integração de pessoas com deficiência:** contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon, 2006.

MELETTI, S. M. F.; KASSAR, M. de C. M.; BRUNO, M. M. G. (org.). **Educação superior e formação continuada do educador.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013 (Série de Educação Geral).

NOVAK, M. F. C. **A importância da acessibilidade e inclusão de deficientes físicos nas escolas.** Irati, PR: Universidade Federal do Paraná, 2015.

OLIVEIRA, M. R. F.; SANTOS, A. R. de J. e. Formação e Atuação do Professor na Sociedade Contemporânea: Implicações e Possibilidades. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 44, p. 47-56, dez 2011.

PNE - Plano Nacional de Educação. **Planejando a próxima década conhecendo as 20 metas do**

plano nacional de educação. Disponível em:

<http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20 metas.pdf> Acesso em 20 dez. 2018.

RESOLUÇÃO CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

RODRIGUES, D. **Perspectivas sobre a inclusão. Da educação à sociedade.** São Paulo: Summus, 2006.

SANTOS, A. P.; REZENDE, T. Z. **Plano dos direitos da pessoa com deficiência do Estado do Paraná.** Curitiba, PR: Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social, 2017.

SANTOS, F. B. dos; SOUZA, G. do C.; SANTOS, I. B. dos. Desafios e possibilidades na educação especial. **VII FIPED**, Campina Grande, vol. 1 ed. 4, ISSN 2316-1086, Realize editora, 2015.

SASSAKI, R. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos.** 5 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2003.

_____. Inclusão: o paradigma do século 21. **INCLUSÃO - Revista da Educação Especial** - Out/2005. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SEESP/MEC. **Saberes e práticas da inclusão: recomendações para a construção de escolas inclusivas.** 2. Ed. Brasília, DF: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006. 96 p. (Série: Saberes e práticas da inclusão). Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SILVA FILHO, R. B. da; BABOSA, E. S. C. Educação Especial: da prática pedagógica à perspectiva da inclusão. **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 353-368, jul.-dez. 2015.

SILVA, O. M. da. **A Epopeia Ignorada: A pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje.** Reimpressão. São Paulo: CEDAS, 2009.

SILVA, V. A. da C. **Formação continuada de professores com ênfase na educação inclusiva na perspectiva dos direitos humanos.** Brasília, DF: UNB, 2017 (Dissertação de Mestrado).

SIMÕES, A.; ATHIAS, L.; BOTELHO, L. (org.). **Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais: grupos populacionais específicos e uso do tempo.** Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2018.

SKILIAR, C. (org.). **A surdez: um olhar sobre as diferenças.** 3 ed. Porto Alegre: Mediação, 2016.

TSUGUMI, N. Y. **Inclusão social no mercado de trabalho e hospitalidade.** São Paulo, 2006.

VILLELA, F. IBGE: 6,2% da população têm algum tipo de deficiência. **Agência Brasil**, Geral 21 ago. 2015. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

ZANELATO, D.; POKER, R. B. Formação continuada de professores na educação inclusiva: a motivação em questão. **Rev. Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, SP, Brasil, v.7, n.1, 2012.