



UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
INGRID ADAM

**INCLUSÃO ESCOLAR: A PRÁTICA PEDAGÓGICA A PARTIR DO
PARADIGMA CLÍNICO-MÉDICO**

Curitiba
2012



INGRID ADAM

**INCLUSÃO ESCOLAR: A PRÁTICA PEDAGÓGICA A PARTIR DO
PARADIGMA CLÍNICO-MÉDICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Senso – Mestrado em Educação, da Linha de Pesquisa Práticas Pedagógicas, da Universidade Tuiuti do Paraná como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Maria Arlete Rosa

Curitiba
2012



INGRID ADAM

INCLUSÃO ESCOLAR: A PRÁTICA PEDAGÓGICA A PARTIR DO PARADIGMA CLÍNICO-MÉDICO

Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Mestre em Educação do Programa de Mestrado em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba, 26 de setembro de 2012.

Mestrado em Educação
Universidade Tuiuti do Paraná

Orientadora: Prof. Dr. Maria Arlete Rosa
UTP – Programa de Pós-graduação Stricto Senso Mestrado em Educação

Prof. Dr. Valéria Lüders
UFPR – Setor Educação

Prof Dr Ieda Viana
UTP - Programa de Pós-graduação Stricto Senso Mestrado em Educação

Prof. Dr. Geyzo Dongley Germinari
UTP – Programa de Pós-graduação Stricto Senso Mestrado em Educação

Prof. Dr. Maria Antonia de Souza
UTP - Programa de Pós-graduação Stricto Senso Mestrado em Educação



Dedico e atribuo este
trabalho a paz e serenidade
de meu pai e a coragem de
minha mãe.



Agradecimentos aos meus mestres Prof. Ademir dos Santos, que iniciou este trabalho dando norte às minhas inquietações, a Prof. Maria Arlete Rosa que dedicou esforço, paciência e conhecimento a mim e a meu trabalho e Prof. Iolanda Cortelazzo que me inseriu no mundo da pesquisa científica.

Se eu pudesse deixar algum presente a você,
deixaria acesso ao sentimento de amar a vida dos seres humanos.
A consciência de aprender tudo o que foi ensinado pelo tempo afora...
Lembraria os erros que foram cometidos para que não mais se repetissem.
A capacidade de escolher novos rumos.
Deixaria para você, se pudesse, o respeito àquilo que é indispensável:
Além do pão, o trabalho.
Além do trabalho, a ação.
E, quando tudo mais faltasse, um segredo:
O de buscar no interior de si mesmo a resposta e a força para encontrar a saída.

Mahatma Gandhi

RESUMO

Este estudo tem como tema a Inclusão Escolar e a Prática Pedagógica a partir do Paradigma clínico-médico da Inclusão. O questionamento inicial foi encontrar o que de fato é o paradigma clínico-médico e sua relação com a prática pedagógica na inclusão. Tendo como principais objetivos: verificar como se estabelece o paradigma clínico-médico presente na inclusão escolar; identificar o perfil do professor; identificar os parâmetros clínico-médico e didático-pedagógico no processo de inclusão e caracterizar a relação do paradigma clínico-médico com a prática do professor, avaliando-se a prática.

Como aporte teórico embasou-se em Sacristán (2000) sobre a prática pedagógica, em Beyer (2005), Michels (2006) e Carvalho (2009) sobre inclusão escolar e o paradigma clínico-médico da inclusão, sendo o último referente apenas à temática inclusão escolar.

A análise dos dados fundamentou-se na metodologia de análise de conteúdo de Bardin (1977). A metodologia utilizou-se da análise documental, com o uso de fontes secundárias como as Revista Brasileira de Educação e Revista Brasileira de Educação Especial – que contribuíram com a formulação das categorias de análise para o estudo dos depoimentos coletados nas entrevistas realizadas em campo. As categorias que definem o paradigma são: normalidade, correção, dificuldade, deficiência, desempenho e diagnóstico, que permitem verificar a relação com alguns elementos da prática pedagógica – objetivos de ensino, metodologia, atividades, intencionalidade e critérios de avaliação.

O estudo mostrou que o paradigma clínico-médico mostra-se intrínseca à prática pedagógica mesmo em professores que apoiam ou são contrários ao processo de inclusão. Também foi percebido que seus traços podem estar presentes na prática ou não, sendo alguns em maior ou menor projeção, dependendo do repertório do profissional.

Palavra-chave: inclusão escolar, paradigma, aspectos clínicos e prática pedagógica.

ABSTRACT

This study has as its theme the School Inclusion and Pedagogical Practice from Clinical and Medical Paradigm of Inclusion. The driving question was to find what really is the clinical-medical paradigm and its relation to the pedagogical practice in inclusion. Its main goal is to identify how to establish the paradigm present in clinical and medical school enrollment. In addition to identifying the profile of the teacher, identify the clinico-medical-pedagogical and didactic in the process of inclusion and characterize the relationship of clinical and medical paradigm to the practice of the teacher, to evaluate the practice.

For the analysis was used Sacristán (2000) as theoretical about the pedagogical practice, Beyer (2005), Michels (2006) and Carvalho (2009) on school enrollment and clinical-medical paradigm of inclusion, the latter referring only to thematic inclusion.

The research was based on the content analysis of Bardin (1977), in document analysis - Secondary sources Journal of Education and Journal of Special Education - that contributed with the formulation of categories of analysis for the study of the interviews collected in the field. The categories that define the paradigm are: normalization, correction, difficulties, disability, performance and diagnostics, which can verify the relationship with some elements of teaching practice - teaching objectives, methodology, activities, intentionality and evaluation criteria.

The study showed that the clinical-medical paradigm appears to be intrinsic even teachers who support or oppose the inclusion process. It was also noticed that his features can all be present or not in practice, some being more or less projection, depending on the repertoire of the professional.

Keyword: school enrollment, paradigm, clinical and educational practice.

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 – LEVANTAMENTO DA REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO .. 61
GRÁFICO 2 – LEVANTAMENTO DA REVISTA BRAS. DE EDUC. ESPECIAL.... 63

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DISCIPLINAS E OBJETIVOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL COM ÊNFASE EM INCLUSÃO	30
QUADRO 2 – SISTEMA CURRICULAR	35
QUADRO 3 – SISTEMA CURRICULAR SEGUNDO ASPECTOS CLÍNICOS	37
QUADRO 4 – DISTRIBUIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES CURRICULARES	39
QUADRO 5 – TEMPO DE PROFISSÃO e LOCAL DE MORADIA	68
QUADRO 6 – FORMAÇÃO, NÚMERO DE ALUNOS e NÚMERO DE ALUNOS INCLUSOS	68
QUADRO 7 – POSICIONAMENTO QUANTO À INCLUSÃO	69
QUADRO 8 – OCORRÊNCIA DAS CATEGORIAS NO DISCURSO DO PROFESSOR	70
QUADRO 9 – NORMALIDADE	73
QUADRO 10 – CORREÇÃO	75
QUADRO 11 - DIFICULDADE	77
QUADRO 12 – DEFICIÊNCIA	80
QUADRO 13 – DESEMPENHO	82
QUADRO 14 – DIAGNÓSTICO E OBSERVAÇÃO	84
QUADRO 15 – CATEGORIAS X ELEMENTOS DA PRÁTICA PEDAGÓGICA ...	86

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 INCLUSÃO: ASPECTOS TEÓRICOS	15
2.1 INCLUSÃO ESCOLAR	15
2.2 INCLUSÃO ESCOLAR A PARTIR DA ABORDAGEM PEDAGÓGICA	23
2.3 INCLUSÃO ESCOLAR E POLÍTICA EDUCACIONAL	25
2.4 PARADIGMA CLÍNICO-MÉDICO DA INCLUSÃO ESCOLAR	28
2.4.1 Construção das Categorias de Análise da Inclusão Escolar	32
2.5 ELEMENTOS DA PRÁTICA PEDAGÓGICA E INCLUSÃO ESCOLAR	33
2.5.1 Elementos da Prática Pedagógica	38
2.6 FORMAÇÃO DE DOCENTES	40
3 INCLUSÃO ESCOLAR NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICO-POLÍTICO ..	44
4 A PESQUISA EDUCACIONAL SOBRE INCLUSÃO ESCOLAR	51
4.1 CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA	52
4.1.1 Fase Exploratória: Leitura Flutuante	53
4.1.2 Abordagem Qualitativa	54
4.1.3 Análise de Conteúdo	56
4.1.4 Instrumentos de Pesquisa	59
4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA	60
4.2.1 Contextualização da Produção Científica da Inclusão Escolar nas RBE e RBEE	61
4.2.2 Contexto de Curitiba X Escola	64
4.2.3 Participantes: Professores da Instituição de Ensino Fundamental Regular	67
5 ANÁLISE DO PARADIGMA CLÍNICO-MÉDICO DA INCLUSÃO NA PRÁTICA PEDAGÓGICA	70
5.1 NORMALIDADE	73
5.2 CORREÇÃO	75
5.3 DIFICULDADE	77
5.4 DEFICIÊNCIA	80
5.5 DESEMPENHO	82
5.6 DIAGNÓSTICO E OBSERVAÇÃO	84
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	91
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	96
APÊNDICES	97
ANEXO	101

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo foi idealizado a partir da inquietação profissional¹ da pesquisadora no atendimento a professores e como docente do ensino fundamental regular que em suas angústias colocam a dificuldade em trabalhar com alunos deficientes, pois não conseguem avaliá-los devido a não conhecerem mais afundo as questões que as deficiências e/ou transtornos podem implicar na prática docente.

Este fato induz o professor a pensar que seu trabalho deve ser subordinado aos aspectos clínicos, e assim, configura-se o paradigma clínico-médico, objeto deste estudo, que pretende caracterizá-lo a partir da prática pedagógica dos professores do ensino fundamental na rede regular – participantes desta pesquisa, caracterizando-se então a tríade – inclusão escolar, paradigma clínico-médico da inclusão e prática pedagógica –, presente em todo o processo de construção e análise deste estudo.

Sendo assim, a pergunta que moveu esta pesquisa foi a de encontrar o que de fato é o paradigma clínico-médico e sua relação com a prática pedagógica na inclusão. Uma vez que ele estabelece o esvaziamento pedagógico² em sala de aula, entende-se como necessário conhecer a prática pedagógica do professor e o paradigma clínico-médico, para então poder pensar em alternativas para minimizá-lo e/ou saná-lo, utilizando-se as informações clínicas de forma positiva para o trabalho pedagógico.

Este estudo tem garantida sua originalidade, uma vez que o conceito paradigma clínico-médico da inclusão é percebido e definido por poucos autores, com pouca ou nenhuma sistematização de suas características e interface com a prática pedagógica e, por isso, torna-se um novo conhecimento de real impacto ao processo de inclusão.

Diante deste quadro, a pesquisa torna-se relevante frente a real necessidade da educação brasileira em propiciar novos conhecimentos que

¹ Pedagoga, assessora da empresa Portal da Inclusão desde 2006, orientando equipes gestoras e professores à adequação do uso das tecnologias assistivas e adaptações curriculares, e também, como professora da rede regular de ensino – público e privado – com alunos inclusos desde 2003.

² Beyer (2003) relata que a Educação Especial sofreu grande influência da área médica, em especial, neurologia e psicologia, que passou a se sobrepor às categorias pedagógicas de “estudo” dos alunos com necessidades especiais; deu a esse fato o nome de esvaziamento pedagógico.

auxiliem na manutenção e/ou melhoria da qualidade de ensino, também, aos alunos com necessidades educacionais especiais; qualidade aqui entendida como sistematização de conceitos que possa contribuir para a melhoria da Educação Especial (E.E).

Outro aspecto importante, é que a pesquisa torna-se viável do ponto de vista metodológico, mesmo no pensamento de que cada escola estabeleça seu processo de inclusão e sua prática pedagógica, por justamente, entender que os resultados apontados serão importantes, mas o caminho percorrido será a contribuição de fato.

Assim, tem-se neste texto a seguinte organização. Na primeira parte está todo o referencial teórico estudado como aporte às considerações para a formulação da pesquisa, organizando-se a partir das categorias centrais: práticas pedagógicas sob o aporte de Perrenoud (2000), Zabala (1998) e Sacristán (2000), sendo que este último é o que estabelece maior relação entre a definição de prática pedagógica e os componentes desta prática, e por isso é a escolha teórica da discussão. Já para o conceito de inclusão escolar temos diversos autores elencados para o entendimento da caminhada das concepções de inclusão que são Carvalho (2004), Mantoan (2006), Mendes (2006), Stainback e Stainback (1999), e autores que trazem a visão crítica, escolhas teóricas deste estudo como os autores Beyer (2005), Michels (2005) que também discutem o paradigma clínico-médico no processo de inclusão e na formação de docentes.

Para cada categoria foram destacados de dois a três autores, tendo-se o cuidado de não elencar uma vasta gama de teóricos, e sim, de trazer à discussão os autores que fundamentam os conceitos e aos quais se teve acesso.

Na sequência tem-se a contextualização do objeto de pesquisa, discorrendo sobre o objeto e o participante da pesquisa, conceituando e a descrevendo os mesmos em seus aspectos históricos, legais e pedagógicos.

Com a análise tem-se a descrição do campo de pesquisa, de todo o encaminhamento metodológico, discorrendo sobre a opção de abordagem de pesquisa, sua fundamentação enquanto teoria da prática de pesquisa, mas também, a descrição factual dos envolvidos e procedimentos de pesquisa e a análise dos dados obtidos.

Esta pesquisa foi realizada, partindo do embasamento metodológico da

análise de conteúdo de Bardin (1977) que prevê três leituras, sendo elas: leitura flutuante, processo em que se define a amostra e categorias de análise; leitura controlada, para a verificação e categorização do campo de pesquisa, e finalmente, a re-interpretação, que a partir do conteúdo construído da leitura controlada – categorias de campo –, passa-se a análise dos documentos e dos resultados encontrados. Neste estudo, a análise documental deu-se em todos os artigos produzidos pelas Revistas Brasileira de Educação (RBE) e Brasileira de Educação Especial (RBEE), do período de 1996 a 2010, sendo este processo responsável pela construção das categorias que serviram de base para a análise das entrevistas realizadas na instituição da rede regular de ensino escolhida como local deste estudo.

Destacar que as fontes secundárias deste estudo subsidiaram a análise, pelo fato da pouca produção sobre o objeto desta pesquisa – o paradigma clínico-médico da inclusão. A relevância da análise das revistas é tida por permitir a construção da caracterização do paradigma e a relação com os elementos da prática pedagógica, o que caracterizou o movimento de incursão ao teórico para a análise, formulação de novo aporte teórico, para então, realizar-se a análise do campo.

Este trabalho incursiona o leitor aos aspectos do paradigma clínico-médico da inclusão na prática pedagógica no processo de inclusão escolar, tendo uma visão crítica deste processo, apoiando-se no ideário da inclusão responsável³, que propõe a inclusão de alunos com condições cognitivas poderiam frequentar o ensino regular, e caso necessário, os alunos sem as condições necessárias frequentariam a escola especial, tal prática é estabelecida apenas no estado do Paraná, por medida de liminar, pois vai contra a orientação legal do Brasil ao inclusionismo total, que prevê que todos os alunos com necessidades especiais (ANEEs) estejam no ensino comum, independente do grau de autonomia e condições cognitivas para tal.

³ Carvalho (2010) discorre que a inclusão é o movimento responsável prevê uma rede de apoio e serviços apropriados, inclusive não estar na classe comum, em alguns casos.

2 INCLUSÃO: ASPECTOS TEÓRICOS

2.1 INCLUSÃO ESCOLAR

Inclusão é o termo utilizado por várias áreas do conhecimento, em especial, pelos movimentos sociais, para tratar de um fenômeno social amplo, que é a tentativa de minimizar ou reverter a distância e/ou segregação social. Também ocorre na escola, dando-se a denominação de inclusão escolar, como maneira de delimitar o espaço social a que se refere esta prática.

A partir desta visão mais ampla, os teóricos da área da educação, realizaram diversas discussões de enfoques legalistas, outros sociais e alguns históricos. Neste momento, resgata-se o marco legal da inclusão escolar na Educação Brasileira, que já implica em sua discussão sobre o posicionamento histórico.

Inclusão Escolar é a denominação dada à modalidade de ensino Educação Especial (E.E.) que, desde 1996, passou a ter seu atendimento feito preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1996, Art. 58), influenciada pelo movimento norte-americano do inclusionismo total, a partir do início da década de 1990, “como substituto do termo integração e associado à ideia de colocação de alunos com dificuldades prioritariamente nas classes comuns” (MENDES, 2006, p. 391).

Já Mantoan (2006) inicia a discussão sobre inclusão escolar a partir da questão igualdade-diferença. A autora defende que “a inclusão propõe a desigualdade de tratamento como forma de restituir uma igualdade que foi rompida por formas segregadoras de ensino especial e regular” (MANTOAN, *in* ARANTES 2006, p. 16). Este entendimento originou-se do fato que de todos os indivíduos são diferentes e no, caso dos alunos atendidos na Educação Especial, possuem diferenças ainda mais díspares, requerendo da instituição/professor práticas pedagógicas que permitam a eles acessarem todos os elementos curriculares, concretizando o atendimento diferenciado para se ter igualdade no processo de ensino-aprendizagem. Ainda sobre esse processo, a autora pondera que a inclusão tem por objetivo reconhecer e valorizar “a diversidade como condição humana favorecedora da aprendizagem” (MANTOAN *in* ARANTES,

2006, p. 40).

Assim, verifica-se que o marco legal não implica na resolução do “problema”, mas apenas estabelece uma realidade, com a necessidade de mudanças no âmbito social de todo o universo envolvido – pais, professores, aluno a ser incluídos e alunos (outros) e comunidade próxima.

Outro ponto ressaltado por Mantoan (*in* ARANTES, 2006, p. 24 - 39) é a respeito dos desafios na implantação ou construção da inclusão, listando uma série de barreiras que muitas vezes impossibilitam as reais mudanças na organização escolar, tais como a resistência da própria instituição, a cultura organizacional, o sistema de ensino em sua amplitude e em seu valor meritocrático, valores sociais – preconceitos, e a expectativa da adequação dos alunos à instituição.

Fundamentalmente, a autora traz uma visão socio-política da inclusão escolar, promovendo a discussão sobre o argumento de que a interação estabelecida no âmbito educacional é formadora do sujeito (MANTOAN *in* ARANTES, 2006, p. 79), e esta se constitui como direito fundamental de todos, pois vivendo-se em uma sociedade proposta como democrática, não há a possibilidade de que traços físicos (deficiências e síndromes) e sociais (cor, posição econômica) definam quem pode ou não vivenciar esse processo, e sendo a escola uma das primeiras instituições sociais, com a função de apresentar valores, não é cabível que justamente ela inicie o processo de segregação.

Por entendimento do proposto legal brasileiro acerca do inclusionismo total, faz-se necessário o esclarecimento da origem desta proposta e, para isso, selecionou-se o texto dos autores Stainback e Stainback (1999), que propõem o atendimento exclusivo na rede regular de ensino como direito dos estudantes, desde o final dos anos 1970. Cabe aqui ressaltar que apesar de se tratarem de autores que relatam práticas reaisadas em outro contexto, de seu texto foram selecionados trechos que abordam/descrevem como se vê e se idealiza a proposta inclusionista.

Em seu livro *Inclusão: um guia para educadores*, os autores tratam inicialmente de descrever o percurso legal na história da inclusão nos Estados Unidos, desde a época de sua independência (1776), de onde se originam os primeiros discursos de apoio ao atendimento dos ANEEs em ambientes menos

restritivos, como relatam os autores. Fica claro que o marco legal mais importante é o IDEA⁴ que vem sendo atualizado desde 1978, data de sua primeira publicação. Esse dispositivo ganhou força a partir do argumento de que com “o fim gradual das práticas educacionais excluientes do passado proporciona a todos os alunos uma oportunidade igual para terem suas necessidades educacionais satisfeitas dentro da educação regular” (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p. 44).

Entretanto, os marcos legais podem não levar à efetivação da prática, como visto em muitas situações no Brasil, pois o que movem as mudanças são a necessidade e a cultura imbricados na população envolvida com a questão. Tal apontamento ganha força com o relato trazido pelo casal Stainback (1999) em que descrevem um caso de integração, onde o aluno é apenas colocado na sala de aula regular, e o outro caso de inclusão, em que se estabelece uma relação entre as partes (aluno incluso e a turma), havendo o benefício para todos. No primeiro caso, a presença do aluno é prescritiva (termo proveniente da área clínica), já o segundo caso, trata das questões do indivíduo e sua relação com seus pares. Nesta comparação, os autores descartam as questões clínicas para os encaminhamentos e ações do processo de inclusão, e colocam-no como

a idéia-diretriz que guiou o comportamento dos adultos envolvidos com as duas crianças. Peter recebeu uma dose profissionalmente prescrita de classe regular como parte da sua educação especial; não importa qual fosse a sua experiência escolar, ele estava apenas visitando os colegas em sua aula, cujos limites, relacionamentos e estruturas eram, por designação dos adultos, minimamente influenciados por sua presença. Kate pertencia à sua turma e, uma vez que professores especializados e do ensino regular colaboraram para dar um significado educacional à sua participação no grupo, as adaptações que sua presença provocou, trouxeram benefícios a ela, a seus colegas e aos professores (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p. 49).

Este relato demonstra que a inclusão escolar provem do querer, da cultura e da visão dos envolvidos em uma esfera de colaboração entre todos, pedindo uma nova postura dos profissionais. Sendo assim, a inclusão pode ser entendida, a partir dos pensamentos destes autores, como práticas que favoreçam a todos e quaisquer alunos em uma comunidade de ensino regular.

A partir deste ponto, os autores passam do repertório legal e abordam os

⁴ A partir do IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*⁴), que já sofreu diversas alterações desde 1978.

aspectos práticos que compõem a inclusão, trazendo a indicação da existência de 10 elementos críticos para a eficiência do ensino inclusivo, que serão relatados a seguir por se entender que destes elementos nascem as principais barreiras ao processo de inclusão (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p. 70 - 85).

O primeiro princípio seria a consciência de que uma boa escola é aquela que atende a todos os alunos de maneira efetiva, e o processo de tornar-se uma escola inclusiva seria a construção dessa eficiência e, para isso, o planejamento estratégico é apontado como primeiro passo.

Para que as mudanças necessárias sejam efetivadas, os autores propõem, como segundo passo a ser seguido, que haja uma liderança ativa e presente (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p.70 – 71).

Porém ter o plano e o executor não basta para que aconteça o prescrito, faz-se necessário com que a comunidade (outros envolvidos) esteja aberta para tal, e a cultura acolhedora da diversidade é proposta como terceiro passo (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p.72 – 73).

Os quarto e quinto passos estão relacionados, pois propõem a existência de uma rede de apoio e que essa rede possa ser assertiva em seus encontros ao abordar as reais necessidades do estudante em questão.

Já o sexto passo, também, relaciona-se a outros envolvidos no processo de inclusão, os funcionários da instituição que juntamente com professores e gestores, também constroem a prática escolar e consequentemente a cultura neste contexto (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p.74 – 78).

Como a inclusão prevê o atendimento de todos os alunos, o espectro populacional é muito mais amplo, tornando a diversidade não mais um conceito e sim um fato dentro das escolas. Esse fato influencia toda a prática escolar e, por esse motivo, a flexibilidade na visão e na prática com os alunos intra e extra-classe é apontada como sétimo passo.

O oitavo passo é intitulado “Examinar e adotar abordagens de ensino efetivas”, que nada mais é do que pensar estratégias diferentes a cada um dos alunos conforme suas necessidades e nível de aprendizagem, não se pautando no passado, mesmo que efetivo. O repertório histórico tem a função de direcionamento e estudo, necessitando-se do professor um novo caminhar (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p.81 – 82).

O nono passo é realmente uma dificuldade na cultura, em especial, na cultura escolar que se vivencia no Brasil, comemorar os sucessos e aprender com os desafios transpostos. A dificuldade aqui apontada é a de se ter o hábito de relembrar as dificuldades e os problemas, e de sempre se convocar reuniões (tanto com professores, como com pais/alunos), para resolver e relatar as dificuldades e desesperanças. O hábito do *feedback* positivo, ou seja, convocar a comunidade, para devolutivas de sucessos e aprimoramento dos estudantes, precisa ser mais amplamente adotado nas escolas (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p.82 – 83).

E o último elemento crítico para a eficiência do ensino inclusivo é o de nos tornarmos sempre insatisfeitos. Insatisfeitos com o progresso já alcançado, insatisfeito com o caminho já percorrido, enfim, buscar sempre a continuidade do processo de mudança, mas para isso é necessário coragem (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p.83 – 84).

É importante ressaltar que, para estes autores, a inclusão, não é um conceito a parte, e sim um processo de continuidade e melhoramento do ensino regular, distanciando-se ou até mesmo sendo díspar da educação especial. E que tem como objetivo tornar as escolas o lugar “onde todos estejam inseridos e tenham amigos e onde sejam utilizados programas e apoios educacionais adequados” e, apenas por isso, a ideia da inclusão é forte demais para abandoná-la por seus desafios (STAINBACK;STAINBACK, 1999, p. 433).

Considera-se neste estudo⁵, como opção teórica, autores com uma visão crítica sobre o tema, que entendam a Inclusão como um processo da Educação Especial no que concerne a não obrigatoriedade e sim a possibilidade e desejo, tanto do professor quanto do aluno, de estar na rede regular. Essa mudança implica em novas considerações pedagógicas, Pan relata a principal diferença entre a prática anterior e a prática inclusiva, de que

nessas práticas (Educação Especial segregadora), o diagnóstico tem sido o procedimento central para a tomada de decisões, antes de qualquer outro, sobre onde devemos educar uma criança. O raciocínio se inverte com a chamada educação inclusiva, ou seja, a criança deve ser educada preferencialmente na sala de aula regular, sendo-lhe asseguradas as condições metodológicas para que sua aprendizagem ocorra. Não é mais a criança que deve ser responsabilizada pelos seus

⁵ No decorrer dos estudos e da vivência profissional, percebe-se uma grande dificuldade na realização da proposta do inclusionismo total.

déficits; é a escola que deve estar preparada para educar a todos (PAN, 2008, p. 21).

Com este referencial, encontrou-se apoio em Beyer (2005, p. 06) que faz uma retomada do histórico das tendências pedagógicas voltadas a essa modalidade de ensino, que corrobora com o pensamento de Mantoan (2006) de que a inclusão traz como proposta o acolhimento dos alunos “em suas singularidades e diferenças, cujo alvo básico é a dissipação das barreiras para uma aprendizagem efetiva”.

Como esse pensamento, Beyer (2005) faz um estudo das principais concepções de inclusão vigentes no Brasil e suas influências. Constatou a predominância de duas tendências: uma que propõe uma continuidade da educação especial no ensino regular, conforme a legislação, que propõe a modalidade de ensino Educação Especial na classe regular, sendo os conhecimentos e práticas da Educação Especial, transpostas ao Ensino Regular; e outra abordagem mais crítica, que propõe que a inclusão se caracteriza por práticas específicas, sendo desnecessária e até mesmo prejudicial a influência da educação especial na proposta da educação inclusiva, tendo como motivo principal o enfoque da formação do professor nos aspectos clínicos da deficiência (MICHELS, 2005, p. 262).

Ainda sobre a definição de inclusão, ou como o autor prefere denominar, educação inclusiva, Beyer (2005, p. 26) destaca que esta modalidade de ensino seria a “[...] ideia mais radical de adaptação das escolas regulares, para atender todos os alunos com necessidades especiais (ANEES), independente do tipo e grau de deficiência”, e para essa adaptação tem-se que ter em mente dois princípios norteadores, a “convivência construtiva” e a “aprendizagem comum” (BEYER, 2005, p. 28), conceitos denominados diferentemente por Stainback e Stainback (1999), mas já descritos por eles. Ambos os teóricos são consonantes nestes princípios.

Beyer (2005) ainda trata em seu texto⁶ de três princípios para que a inclusão se estabeleça. O primeiro é a individualização do ensino, processo de levantamento das necessidades específicas do aluno incluso, e alinhamento da metodologia e objetivos de ensino para o atendimento apropriado. O segundo

⁶ Inclusão e Avaliação na Escola, 2005.

princípio, em destaque, é a bidocência, em que o autor é categórico em afirmar que em uma sala de aula inclusiva trabalha-se com dois professores, sendo o professor regente e o professor responsável pelo atendimento mais específico aos alunos que apresentam dificuldades e/ou objetivos adaptados/específicos na sala de aula. E, por último, o princípio do trabalho com a educação especial subsidiária.

A educação especial subsidiária, segundo Beyer (2005, p. 35) traz três conceitos ou princípios específicos, o da comunalidade que se refere ao trabalho “comum aos alunos com e sem deficiência”; o da necessidade que se refere ao que Mantoan (2006) coloca como o trabalho diferenciado para dar igualdade de atendimento, ou seja, o trabalho considerando-se as limitações e potencialidades do aluno em questão; e finalmente o da proximidade que se refere à reivindicação da terminalidade da dicotomia ensino regular e educação especial, ao ensino de todos na rede regular.

Porém, independentemente dos princípios conceituais ou legais, a inclusão não se estabelece diretamente após o conhecimento de tais ideologias ou repertórios. Encontram-se barreiras a vencer, e Beyer (2005) as sistematizou em quatro paradigmas.

O primeiro, o paradigma clínico-médico que se tratará mais a frente neste mesmo capítulo, por se referir ao aspecto de grande interesse desta investigação.

O segundo, o paradigma sistêmico, que trata da visão escolar sobre a deficiência e das consequências a este aluno por suas características clínicas no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que o mesmo não atende aos critérios da lógica homogeneadora da escola, como a idade e série, por exemplo.

E o terceiro, o paradigma sociológico, que trata da expectativa social que a comunidade tem sobre a deficiência, muitas vezes culpabilizando o indivíduo por seu fracasso em decorrência de suas características clínicas, gerando os estigmas e pré-conceitos.

O quarto e último trata-se do paradigma crítico-materialista, que vê a inclusão, sua origem e dificuldades de implantação de maneira ampla e política.

Por meio desta revisão de literatura, entende-se como inclusão escolar, o processo de atendimento dos alunos com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino, que prima por alguns princípios culturais e

pedagógicos para sua implantação. Desta forma, tem-se como referencial selecionado o texto de Beyer (2005) que traz uma visão crítica da inclusão, que a trata como um processo que necessita vencer alguns paradigmas, dentre eles o esvaziamento pedagógico provocado pelos aspectos clínico-médicos dos ANEEs. Como estes aspectos fazem parte da inquietação desta investigação, tem-se o autor como fundamento e norteador deste e de outros aspectos teóricos.

Corroborando com Beyer (2005) de que a inclusão é um processo a ser construído e de escolha dos participantes, não podendo ser imposta, Carvalho (2010, p. 17) coloca e defende

[...] a educação inclusiva sem que isso seja sinônimo do desmonte da educação especial, o que, igualmente, não significa mantê-la inalterada. Reconheço o quanto suas premissas precisam ser modificadas bem como suas práticas. O que tenho questionado é se, de direito e de fato, devemos esquecer toda a contribuição que, historicamente, nos legou [a Educação Especial], deixando de implementá-la para os que dela, realmente, necessitam.

E a partir do entendimento de que inclusão escolar é mais que a presença física, é mais que acessibilidade arquitetônica, é mais que matricular alunos com deficiência nas salas de aula do ensino regular, é bem mais que um movimento da Educação Especial, pois se impõe como movimento responsável que não pode abrir mão de uma rede de ajuda e apoio aos educadores, alunos e familiares (CARVALHO, 2010) a autora propõe que, para a construção de uma escola inclusiva, a gestão parta de princípios democráticos e ressalta que

A interpretação equivocada de que inclusão diz respeito, apenas, a portadores de deficiência tem gerado inúmeras resistências, não só à sua presença nas classes comuns como e, principalmente, no que respeita a valiosa contribuição do saber e do saber-fazer historicamente acumulados pela educação especial.

Nós, os que temos trabalhado nessa área, somos educadores e, como tal, precisamos ser considerados e valorizados. Nossas sugestões para o aprimoramento da prática pedagógica, descentrando-a do ensino para focá-la na aprendizagem, certamente são significativas para a interlocução com os colegas educadores que têm atuado no ensino comum (CARVALHO, 2010, p. 84).

Focar a prática pedagógica na aprendizagem distancia ainda mais a inclusão da valorização dos aspectos clínicos, uma vez que a aprendizagem está relacionada com o processo de construção do sujeito, que sofre influência de sua história e contexto familiar e social, resulta de sua percepção de mundo, de sua formação emocional e sim de suas características físicas.

2.2 INCLUSÃO ESCOLAR A PARTIR DA ABORDAGEM PEDAGÓGICA

O discurso educacional sobre o atendimento dos alunos com necessidades educacionais especiais no ensino regular traz algumas concepções e termos diversos, tais como: Educação Inclusiva, Inclusão⁷, Integração, Inclusão Responsável e Educação Especial. Há uma infinidade de revisões bibliográficas com argumentos de autores reconhecidos, grupos de discussões e documentos oficiais, que abordam esses conceitos.

Cabe a esse texto elucidar os conceitos que compõe o discurso sobre a inclusão escolar no Brasil. Deste modo, em perspectiva histórica, abordaremos os conceitos integração, inclusão e inclusão responsável.

Inicialmente, temos a que Deno (1970 *apud* MENDES, 2006, p. 390), que trata da inclusão como um processo e que define a integração como o início do processo de inclusão em etapas, sendo que a integração se diferencia da inclusão por objetivar a socialização do aluno. Já a inclusão é definida como o grau de excelência em que o aluno está inclusão pedagogicamente na sala.

A Inclusão Responsável, conceito estabelecido por Carvalho (2010), trata da inclusão de ANEEs que tenham condições para atender os requisitos pedagógicos, e aqueles que não atendam a estas condições permaneçam na Escola Especial, situação estabelecida no Estado do Paraná apenas, por tempo indeterminado.

Situação confrontante com a Inclusão estabelecida por lei no Brasil que se fixa nos preceitos do inclusionismo total, que Fuchs&Fuchs (2011) definem em seus estudos, em especial no texto “*Competing visions for educating students with disabilities: inclusion versus full inclusion*”, defendem que há duas formas de atendimento aos ANEEs, o inclusionismo e o inclusionismo total, sendo que o segundo refere-se ao atendimento exclusivo na rede regular de ensino, não havendo o trabalho em uma classe ou escola especial. E o primeiro pode-se relacionar com o que os teóricos também chamam de integração, em que a inclusão é feita processualmente de acordo com as possibilidades do aluno e da escola.

⁷ Para efeito deste texto, poder-se-á utilizar o termo inclusão como sinônimo de inclusão escolar e educação inclusiva.

Para o entendimento de forma contextualizada, optou-se por destacar o que este estudo tem de repertório sobre política, gestão e formação de professores, pois se entende que esses conceitos/ações formam o ciclo de construção e prática do processo de inclusão, uma vez que as políticas dão origem às propostas que serão geridas pelas instituições e implementadas no dia-a-dia pelo professor.

O caminho percorrido foi, de forma concisa, a partir da leitura de Stainback e Stainback (1999), autores referenciados como defensores do inclusionismo total do contexto norte-americano; em seguida, utilizou-se a autora brasileira Mantoan (2006), que também referencia em seu trabalho os autores supracitados. Tal fato a caracteriza consequentemente como uma defensora do inclusionismo total, contemplando assim a fundamentação sobre o conceito de inclusão ou educação inclusiva.

Para a fundamentação de inclusão responsável, buscaram-se autores que tratavam do assunto a partir de outros pontos de vista, quanto à sua aplicabilidade e ao resgate pedagógico no processo de inclusão. Elencou-se Beyer (2005) e Carvalho (2010) do qual se construiu o conceito em si, no decorrer das discussões destes autores de base.

Também utilizamos Mendes (2006) que trata do tema na perspectiva histórica. Nesta incursão, além de esclarecer o que é a inclusão e sua opção nominal, também se deparou com a breve conceituação do foco de sua inquietação, o paradigma clínico-médico, sob a tutela de autores de origens, tais como: Bank-Mikkelsen (1969) e Nirje (1969) teórico-metodológica diferentes.

Beyer (2005) tornou-se a opção teórica por tratar mais detalhadamente do paradigma clínico-médico no contexto educacional brasileiro.

Mas, para uma visão contextualizada de nosso objeto e campo de pesquisa, faz-se necessário buscar a definição do que se comprehende como prática pedagógica, que para a pesquisadora é o centro de todo o acontecimento da inclusão. Para tanto, buscou-se referenciais diversos que tratavam o currículo como uma construção feita por todos e consequentemente, um elemento ou fenômeno mutável e flexível – conceitos estes que se vinculam à concepção de inclusão – e assim, chegou-se, principalmente, a Zabala (1998), Sacristàn (2000) e Perrenoud (2000), sendo que este último trata em seu discurso da formação e

perfil do professor. Seus conceitos foram apropriados, pois o professor é o autor da prática pedagógica e desta forma, suas características estão imbricadas a ela.

Contudo, no próximo item será abordada a inclusão escolar e a política educacional, com o intuito de compreender a origem da prática inclusiva, a partir de seu nascimento, traçando como essas influências repercutem na sala de aula com os professores e seus alunos.

2.3 INCLUSÃO ESCOLAR E POLÍTICA EDUCACIONAL

O entendimento do que vem a ser política e gestão no campo educacional, permitirá compreender a evolução das propostas de ensino e quais os seus objetivos no contexto da nação. Para tal, faz-se necessário resgatar o conceito de política e gestão e suas propostas na educação.

O termo política e sua definição apresentam muitas divergências e possibilidades, Azambuja (1994) fez um estudo conceitual do termo, buscando desde a Grécia antiga até os teóricos atuais, e constatou cinco significações mais importantes neste amplo contexto. A primeira definição provém de seu uso trivial, colocando a política como as “ações, comportamentos, intuitos, manobras, entendimentos e desentendimentos dos homens (os políticos) para conquistar o poder [...]. A segunda conceituação advém do arcabouço erudito, que “considera a Política a arte de conquista, manter e exercer o poder, o governo”. Como terceira definição propõe que a “política denomina-se a orientação ou a atitude de um governo em relação a certos assuntos e problemas de interesse público: política financeira, política educacional, política social, política do café, etc” (AZAMBUJA, 1994, p. 1). Na quarta definição, Azambuja apropria-se da definição de Lima que coloca que a “política é a ciência moral normativa do governo da sociedade civil”. E a última definição vê a política como “conhecimento ou estudo” dos acontecimentos que estabelecem ou estão envolvidos com o poder (AZAMBUJA, 1994, p. 02).

De grande importância é a finalidade, relatada pelo autor (1994, p. 15) de que a ciência política “concorre decisivamente para a educação cívica”, para tornar os cidadãos conscientes e aptos a exercer seu poder político – o voto, portanto, indivíduos mais livres.

Deste modo, pode-se trazer ao contexto educacional, que as políticas educacionais têm por objetivo tratar de assuntos de interesse público (coletivo) que tornem todos os cidadãos donos de seu poder político.

Já segundo Ferreira (1998, p. 97) política é entendida “como uma fixação de valores constituindo declarações operacionais e intencionais”.

Saviani (1999, p. 1 e 121) expõe que a política é “a arte de administrar o bem comum” e que a política educacional é subordinada à política social e que “essa expressão está ligada a uma maneira de conceber, organizar e operar a administração da sociedade”.

Como já sabido, após a Segunda Guerra Mundial, houve diversas mudanças do direcionamento político de muitas nações, e com o desenvolvimento do capitalismo, este interferiu inclusive na significação do conceito de deficiência.

A ideologia capitalista mudou o conceito de deficiência, que era entendido como uma pessoa incapaz, para o entendimento de ser uma pessoa com limitações e dificuldades. Contudo, o desenvolvimento desta política é afetada por alguns fatores, desde que indivíduos com deficiência são incluídos nos setores médico, econômico, psicológico e pedagógico [...] (FRANÇA, PAGLIUCA e BAPTISTA, 2008, p. 115)⁸.

Com a alteração do conceito de deficiência, descrita acima, houve consequentemente a alteração das políticas educacionais, que passaram a objetivar a universalização do ensino, atendendo também aos alunos, tradicionalmente segregados pela dicotomia educação especial e ensino regular (PRIETO *in* ARANTES, 2006, p. 30 – 32). Para o efetivo atendimento desta parcela da população, as políticas também se voltaram “à definição do papel que o atendimento educacional especializado pode assumir, ou seja, a possibilidade de serviços especializados substituírem o ensino comum” (PRIETO *in* ARANTES, 2006, p. 34).

Porém, o autor alerta que para a concretização de todas as propostas do ensino para todos, faz-se necessário que

o planejamento e a implantação de políticas educacionais para atender a alunos com necessidades educacionais especiais requerem domínio conceitual sobre inclusão escolar e sobre as solicitações decorrentes de sua adoção enquanto princípio ético-político, bem como a clara definição

⁸ [Tradução da autora] The capitalist ideology moved the concept disabled, which was once understood as being an incapable person, to an understanding of being a limited and disadvantaged person. However, the development of this policy is affected by intervening factors, since people with disabilities are subjects included in the medical, economic, psychological, and pedagogic discourses [...]

dos princípios e diretrizes nos planos e programas elaborados, permitindo a (re)definição dos papéis da educação especial e do lócus do atendimento desse alunado. (PRIETO *in* ARANTES, 2006, p. 35)

O que nos leva à necessidade de entendimento do conceito de gestão, em especial, de gestão da educação.

Sobre o conceito de gestão, este texto inicia pelo conceito no âmbito educacional, fugindo das discussões da área administrativa e vinculando-se com o percurso histórico que os movimentos sociais e as políticas educacionais propuseram à administração escolar, que define

A análise das possibilidades da administração da educação como prática educacional destinada a não manutenção, mas à construção coletiva e organizacional da instituição educativa vinculada ao projeto político pedagógico da escola, tendo como referencial o contexto global e as teorias contemporâneas que valorizam a potencialidade e a capacidade participativa do ser humano, ressignificam o valor dessa prática, conferindo à gestão da educação uma práxis que atenderá a superar nas organizações educacionais, as fraquezas institucionais e humanas que resultam em exclusão, desigualdades e injustiça (FERREIRA, 2000, p. 297)

Esta definição de Ferreira (2000) posiciona todo e qualquer discurso sobre o entendimento de gestão educacional a partir dos princípios da Educação Inclusiva, que são provenientes do ideário da gestão democrática.

Continuando o caminho inverso, Ferreira (2000, p. 296) nos lembra que é “através da gestão da educação que se coloca em prática, concretiza, diretrizes emanadas pelas políticas que, ao fornecerem o norte, estabelecem parâmetros de ação e, de forma dominante, determinam o tipo de mulher e de homem que devem ser formados” independentemente de suas características físicas, sociais ou emocionais.

Vale lembrar que gestão “é administração, é tomada de decisão, é organização, é direção” (FERREIRA, 2000, p. 296).

Dito isso, fica estabelecido que a gestão da educação promoverá o plano de ação – implantação e avaliação – que transformará os princípios e direitos das políticas em objetivos concretos a serem alcançados. No campo educacional, isso se reverte em planos, diretrizes e parâmetros educacionais. Atualmente, o marco à gestão educacional com ênfase à inclusão é o Plano Nacional de Ensino de 2008.

2.4 PARADIGMA CLÍNICO-MÉDICO DA INCLUSÃO ESCOLAR

Como já mencionado anteriormente, a inclusão enfrenta algumas barreiras para sua implantação, e o conhecimento destas barreiras torna-se importante, para que se possa minimizá-las e até mesmo transpô-las. Quando em orientação a professores do ensino fundamental regular, que irão atender a ANEEs, os primeiros questionamentos são a respeito do diagnóstico e características das prováveis síndromes que encontrarão em sala de aula. Essas inquietações e outras que envolvem a deficiência e as síndromes tornaram-se foco de atenção de alguns pesquisadores como, Beyer (2005), e Michels (2005), em enfoques diferentes, como empecilhos ao processo de inclusão.

Empecilhos estes, estabelecidos desde a concepção desenvolvimentista da inteligência, século XIX, momento em que a deficiência ocorre por situações de faltas de estímulo, e inicia-se o atendimento de deficientes em escolas separadas, de acordo com suas deficiências (FERREIRA;GUIMARÃES, 2003, p. 90).

Mantoan (*in* ARANTES, 2006, p. 19) discorre que

a igualdade de oportunidades que tem sido a marca das políticas igualitárias e democráticas no âmbito educacional, também não consegue resolver o problema das diferenças nas escolas, pois elas escapam ao que essa proposta sugere, diante das desigualdades naturais e sociais.

Esse relato discorre sobre as desigualdades naturais, que seriam as características provenientes das deficiências, síndromes e transtornos, aparentes ou não, que tornariam a aprendizagem destes alunos difícil ou até mesmo não possível. Esta preocupação de autores e profissionais da Educação Especial, com as características clínicas, compõe o que Beyer (2005, p. 17) descreve como paradigma clínico-médico, decorrente da influência dos profissionais da saúde que se envolviam no atendimento destes alunos.

Como Beyer, Pan (2008, p. 43) contextualiza historicamente o surgimento deste paradigma para ele,

surgiram iniciativas de caráter médico-pedagógico, paralelamente à influência do pensamento médico, que prevaleceu no início do século XX, embora seus pressupostos já tenham sido enunciados no final do século XVIII e no início do século XIX. Tais iniciativas, consideradas pioneiras na história da educação especial, apoiaram-se na crença da educabilidade das pessoas com deficiência intelectual (todas as outras).

Beyer (2005, p. 17) coloca que no início do processo de inclusão escolar, os profissionais entendiam que “através de medidas terapêuticas seria responsável a “correção” dos desvios, através de processos de compensação, que tem como função aproximar essas pessoas dos parâmetros de “normalidade”. Essas seriam as práticas que comporiam o que muitas vezes se entende como inclusão, mas que na verdade constitui seriam o processo de integração, ideal defendido no início dos anos de 1973, mas que em alguns países – como na Alemanha – seriam sinônimo de inclusão.

Para este autor “o foco concentrava-se fortemente no desempenho da pessoa e sua insuficiência diante do padrão considerado normal”, secundarizando o enfoque pedagógico da escola em relação ao “pensamento médico” (Beyer, 2005, p. 18). Essa dinâmica incorreu no processo de esvaziamento pedagógico verificado por Beyer (2005) em sua revisão dos estudos dos autores escandinavos.

Outra característica deste paradigma é a organização (homogeneização dos alunos) a partir das patologias, fato constatado a partir da formação dos profissionais da Educação, visto por Michels (2005), que discorre sobre o modelo médico-psicológico, que vem a ser a organização das disciplinas a partir das características clínicas das deficiências.

Essa influência foi percebida, no curso de Educação Especial, pela

ênfase dada aos diagnósticos, seus procedimentos técnicos e de observação. Estes perpassam os encaminhamentos pedagógicos como a avaliação e os métodos de ensino, entre outros que compõem o cotidiano da sala de aula (MICHELS, 2005, p. 261)

Para esta autora, o modelo médico pressupõe que todos os alunos com paralisia cerebral necessitarão dos mesmos procedimentos e mecanismos de aprendizagem e verificação da mesma, por serem indivíduos com a mesma deficiência, desconsiderando-se os aspectos sociais e culturais de cada comunidade, escola e indivíduo, consequentemente, apresentando as mesmas potencialidades e dificuldades, conforme se pode perceber pelas ementas de alguns cursos de pós-graduação *lato sensu*. No quadro 1 elenca-se algumas disciplinas do curso Educação Especial com *Ênfase em Inclusão*, oferecido por uma universidade da cidade de Curitiba (Paraná), para citar apenas uma como exemplo, em que se organiza as disciplinas da fundamentação teórica,

relacionando as características de desenvolvimento da pessoa portadora da deficiência A, B e C; e as disciplinas relativas às práticas docentes por métodos, técnicas e recursos para o trabalho com o deficiente A, B e C.

QUADRO 1: Disciplinas e Objetivos do curso Educação Especial com Ênfase em Inclusão

DISCIPLINAS	Características de Desenvolvimento da Pessoa Portadora de Deficiência Mental	Método, Técnicas e Recursos para o Trabalho com o Deficiente Mental
OBJETIVOS	<p>Conceito, classificação e características de desenvolvimento de diversos níveis da Deficiência Mental, modalidades de atendimento em Educação Especial para o portador de deficiência mental bem como estratégia para inclusão do deficiente mental na família, na escola e na sociedade.</p>	<p>Diferentes abordagens utilizadas na educação da pessoa portadora de deficiência, destacando as tendências atuais, bem como as metodologias e técnicas que as mesmas utilizam para a efetivação da aprendizagem do indivíduo como ser social que é, uma interação da sua experiência com o meio, tornando-o agente de sua própria aprendizagem, onde as trocas são necessárias, às realizações políticas e os recursos educacionais com o fim de criar condições para a educação inclusiva.</p>

Fonte: Fólder eletrônico, PUCPR, 2009

Desta maneira, é possível perceber que o modelo médico-psicológico, descrito por Michels (2005), pode ser relacionado aos aspectos clínico-médico do paradigma, descrito por Beyer (2005), portanto, entendemos que se constitui do mesmo paradigma, ou seja, um relato a partir do olhar à prática da inclusão e o outro a partir da formação do professor. Sendo assim, nesta pesquisa entende-se tanto o modelo, como os aspectos clínicos como o paradigma clínico-médico da inclusão.

A construção do currículo acerca das deficiências é histórica, como retrata Mazzotta (1993, p. 64) na verificação das propostas pedagógicas dos cursos de Formação de Docentes no Estado de São Paulo, em específico, o Curso de

Formação de Professores de Deficientes Mentais, de Campinas, em que seu currículo contava com as seguintes disciplinas:

1. Ortofrenopedia (correção das perturbações intelectuais ou mentais)
2. Psicologia da Infância Retardada
3. Biologia
4. Biotipologia e Higiene Mental
5. Antropologia Pedagógica e Medidas Educacionais
6. Trabalhos Manuais
7. Música
8. Desenho
9. Educação Física

Como pode ser visto os currículos mudaram pouco, ao pensar a inclusão como uma evolução da educação especial (MAZZOTTA, 1993), é fato corroborante para o paradigma a formação que privilegia os aspectos clínicos. Michels considera que o modelo médico-psicológico também é visto como barreira à inclusão, afirmando que

para a democratização da escolarização de alunos com deficiências por meio de sua inclusão no ensino regular, terão que ser superadas as barreiras impostas pelos educadores não especializados e modificadas as práticas escolares na perspectiva da assimilação, com qualidade, das mais diversas diferenças culturais, linguísticas, étnicas, sociais e físicas, é também verdadeiro que a contribuição da área da Educação Especial não se fará presente enquanto permanecer hegemonic o modelo médico-psicológico (2005, p. 271).

Esta constatação é proveniente da análise de Michels (2005) sobre alguns cursos de formação de professores para a Educação Especial com Ênfase em Inclusão, que são, portanto, os profissionais formados com a suposta competência técnica ao trabalho com os ANEEs no ensino regular.

Desta forma, ambos Beyer (2005) – paradigma clínico-médico e Michels (2005) – modelo médico-psicológico, colocam em discussão crítica das práticas docentes, afirmado a submissão do teor pedagógico da inclusão dos ANEEs aos aspectos clínicos.

É importante considerar que “não obstante, o abandono da ideologia clínica dominante e a aproximação a paradigmas socioculturais não são inteiramente suficientes para sustentar a existência de uma nova visão educacional” (SKLIAR, 1998, p. 44). Portanto, o predomínio do critério pedagógico na prática docente inclusiva é um desafio, visto que a formação dos docentes ainda enfoca os critérios clínicos como responsáveis pelo sucesso da inclusão escolar.

2.4.1 Construção das Categorias de Análise da Inclusão Escolar

Ao estudar o repertório teórico de Beyer (2005) que trata a respeito do paradigma clínico-médico da inclusão e de Michels (2005) que trata do modelo médico-psicológico na formação dos docentes na Educação Especial, que influenciam diretamente o processo de inclusão nasceram as categorias de análise deste estudo.

As categorias selecionadas foram: normalidade, correção, dificuldades, deficiência, desempenho, diagnóstico e observação, sendo que a última foi observada apenas no texto de Michels (2005). Estas categorias e o significado de cada uma, para a análise dos textos e discurso dos professores, estão logo abaixo sistematizados.

A normalidade é posta como a noção de que os deficientes seriam pessoas anormais, que deveriam ser corrigidas e educáveis para o convívio em sociedade. Este conceito tem sua origem ainda nos anos 1946, na Suíça, pelo *Committee for the Partially Able-bodied*, porém, as discussões e conceitos formados por este comitê não foram divulgados. Assim, a origem do conceito de normalização coube a Bengt Nirje, que em 1960 lançou a primeira definição⁹ sobre a normalização, que por ele mesmo já foi reformulada diversas vezes (PERRIN, 1994, p. 182). Desta conceituação, nasce a categoria da prática pedagógica decorrente de seu argumento, que é a docência com o objetivo de correção.

A dificuldade muitas vezes vem no texto ou argumento dos profissionais, como 'o problema' que o aluno tem, de que ele possui algo que o condene a uma condição inferior, a de impossibilidade, que também compõe o significado da categoria deficiência, que também impõe ao processo de reabilitação e até mesmo à busca de solução deste problema.

A dificuldade decorrente da deficiência estabelece a inferioridade e essa inferioridade acadêmica está relacionada ao baixo desempenho, cuja responsabilidade total é de sua deficiente.

⁹ Nirje apresenta o conceito em sua primeira publicação "The Normalization Principle and Its Human Implications", em 1969. Nesta publicação ele coloca como princípio da normalidade: "to let the mentally retarded obtain an existence as close to normal as possible". [Tradução da autora] "permitir que os deficientes mentais adquiram uma existência o mais próximo da normal o possível".

Diagnóstico e observação são categorias parceiras na conduta do professor para poder lidar com o problema, ou mais adequadamente, para poder justificar o desejo e indicação de se livrar do problema, uma vez que a partir do diagnóstico, médico ou empírico do próprio professor, está estabelecida a conduta esperada do professor e o limite de desenvolvimento do aluno. O diagnóstico é, portanto, o indicador da permanência ou não, e do trabalho efetivo ou não do professor com o aluno. E, para que se estabeleça o diagnóstico, faz-se necessária a observação por parte do professor para identificar condutas anormais que justifiquem a indicação de encaminhamento médico, já colocando o professor na posição de não interação com o aluno, que não é escutado.

2.5 ELEMENTOS DA PRÁTICA PEDAGÓGICA E INCLUSÃO ESCOLAR

Considera-se que as práticas vivenciadas e estabelecidas em sala de aula, que permitem ou não acontecer efetivamente a inclusão, por isso é importante conhecer como essa prática se estabelece e as orientações de como se pode modificá-la, pois o princípio mais evidente às propostas de inclusão é a mudança; e para esse entendimento buscou-se autores que compreendem a prática de ensino como um elemento ‘vivo’, mutável, passível de mudanças de acordo com o contexto sócio-político-cultural em que está inserido.

Porém, antes mesmo de se aprofundar na discussão da prática pedagógica, vale nos debruçar-se sobre o alerta que Charlot (2006, p. 11) faz sobre a prática

É preciso ter a coragem de dizer que a prática não é um argumento, e sim um elemento do debate que deve ele próprio, ser analisado. É preciso também ter a coragem de dizer que a recusa do pesquisador ou do professor universitário de confrontar as teorias que ele ensina com as situações e práticas do professor ou do formador levanta suspeitas, sérias, sobre o valor de suas teorias, incluindo-se aí a questão do valor do ponto de vista da verdade. [...]

Outro alerta que Pimenta (2001, p. 92) faz é a contraposição entre a teoria e a prática, em que

A teoria se vê a si mesma como tão onipotente em suas relações com a realidade que se concebe como práxis, onde a prática é considerada mera aplicação ou degradação da teoria. [...] Às vezes, proclama-se a prática como a verdade em si independente da teoria

Deste modo, aqui entende-se a prática como uma construção social, proveniente e modificadora das propostas teóricas, o que confere a ela o caráter mutável e contextualizado, tornando-se

um microssistema definido por determinados espaços, uma organização social, certas relações interativas, uma forma de distribuir o tempo, um determinado uso dos recursos didáticos, etc., onde os processos educativos se explicam como elementos estreitamente integrados neste sistema (ZABALA, 1998, p. 17).

O entendimento de que a prática educativa constitui-se de diferentes relações e elementos é descrita por Zabala (1998, p. 16) trazendo que estas relações

[...] obedece(m) a múltiplos determinantes, tem sua justificação em parâmetros institucionais, organizativos, tradições metodológicas, possibilidades reais dos professores, dos meios e condições físicas existentes, etc. Mas a prática é algo fluido, fugidio, difícil de limitar com coordenadas simples e, além do mais, complexa, já que nela se expressam múltiplos fatores, idéias, valores, hábitos pedagógicos, etc.

Corroborando com Zabala (1998), Sacristán (2000, p. 207) propõe a prática de ensino

[...] como uma sequência ordenada, ainda que seja apenas à medida que é algo que se reitera, períodos de atividade com um certo sentido, segmentos nos quais se pode notar uma trama hierárquica de atividades, incluídas umas nas outras, que contribuem para dar sentido unitário à ação.

Portanto, tanto Zabala (1998), quanto Sacristán (2000) colocam que a prática educativa ou a prática de ensino, são compostas de elementos diversos, passíveis de “planejamento, aplicação e avaliação” para que se proponha uma “intervenção reflexiva” (ZABALA, 1998, p. 18).

Neste estudo pretende-se ter como referencial as práticas docentes e os elementos que a constituem, com o intuito de verificar como e em quais ocasiões os aspectos clínicos serão favorecedores do processo de inclusão, tem-se como princípio desta análise, que a prática oposta – retirada dos estudos clínicos – não constitui um caminhar assertivo.

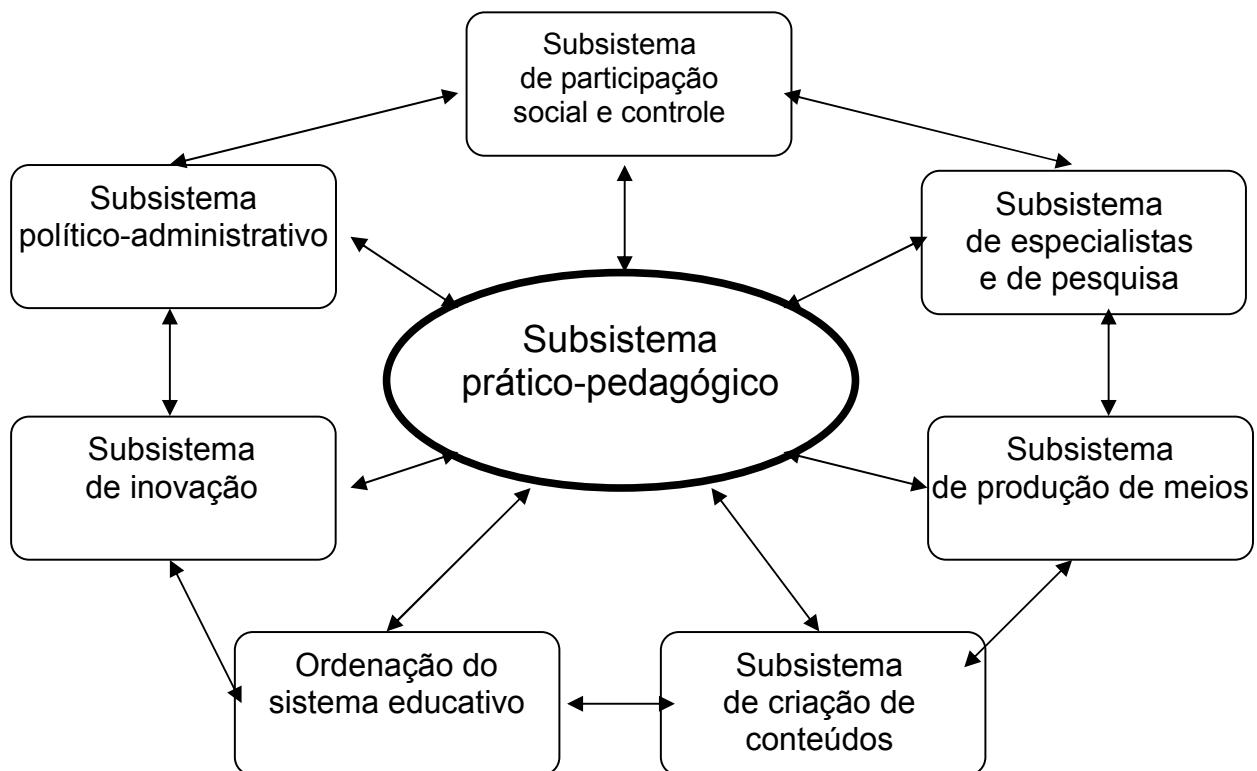
Para a compreensão destas inferências de outras áreas à Pedagogia,

busca-se referencial em Sacristán (2000), para o entendimento dos componentes da prática pedagógica, neste caso, mais especificamente, da prática do professor.

Inicia-se com a afirmação do autor de que o currículo é um “agente de transformação” (SACRISTÁN, 2000, p. 21), o que, justifica a preocupação deste estudo em estabelecer a relação entre a formação dos professores e sua prática. Mais ainda, estabelecer a relação entre os fenômenos ocorridos na escola e dentro da classe como um reflexo do currículo escolar, formulado por esses profissionais. Portanto, constata-se que o currículo e consequentemente a prática pedagógica é uma construção coletiva.

Essa construção segundo Sacristán (2000, p. 23) apresenta-se em subsistemas que organizam o sistema curricular em que nossos sujeitos estão inseridos, como exemplifica o Quadro 2.

QUADRO 2: Sistema Curricular



Fonte: Sacristán, 2000, p. 23.

Esse esquema demonstra a centralidade do sistema curricular nos aspectos prático-pedagógico, que em suma seriam as relações estabelecidas na

prática escolar, no contexto da sala de aula, consequentemente, na prática docente. Antes mesmo de analisar esse quadro frente à inclusão, vista sob o aspecto clínico, faz-se necessária uma breve explicação do que seriam esses subsistemas de Sacristán (2000, p. 23).

O subsistema político-administrativo é a esfera legal que influencia o funcionamento da escola, no caso educacional pode-se destacar as influências da LDB 1996, do Estatuto da Criança e do Adolescente, dentre outras determinações legais de ordem trabalhista que envolvem o trabalho do professor, como determinantes deste subsistema, que traz em sua gama de decretos, pareceres, dentre outros documentos, o determinante clínico como centro da discussão.

Para citar apenas dois exemplos, temos o Decreto 6.215 de 2007, que dá providências ao acesso a melhores condições das pessoas deficientes (BRASIL, 2007); ou ainda, a Portaria 3.284 de 2003, que estabelece como critérios para a aprovação dos cursos superiores a adequação dos aspectos físicos e de atendimento especializado aos deficientes de acordo com suas deficiências (BRASIL, 2003).

Felizmente, documentos mais atuais, como a Política Nacional de Educação Especial de 2008, trazem em seu texto a advertência de não se deter aos aspectos da deficiência para a prática (BRASÍLIA, 2008, p. 15).

O subsistema de participação e de controle é o que determina que o currículo e as práticas advindas dele, devem ser construção social e coletiva, teoricamente, de todos que compõem a escola – professores, funcionários e gestores. Subsistema que sofre grande influência da formação clínica dos profissionais da Educação Especial.

Já o que se chama de ordenação do sistema educativo é a organização do sistema em ciclos, séries, blocos; fator também determinado pelas políticas públicas.

Sistema de produção de meios seria a concretização de alguns aspectos do currículo, como os diversos materiais didáticos necessários ao trabalho docente. No caso da inclusão destaca-se o uso das tecnologias assistivas e adaptações curriculares.

Os âmbitos de criação culturais, científicos, etc. Referem-se às produções que servem de referenciais acadêmicos, científicos e culturais, não

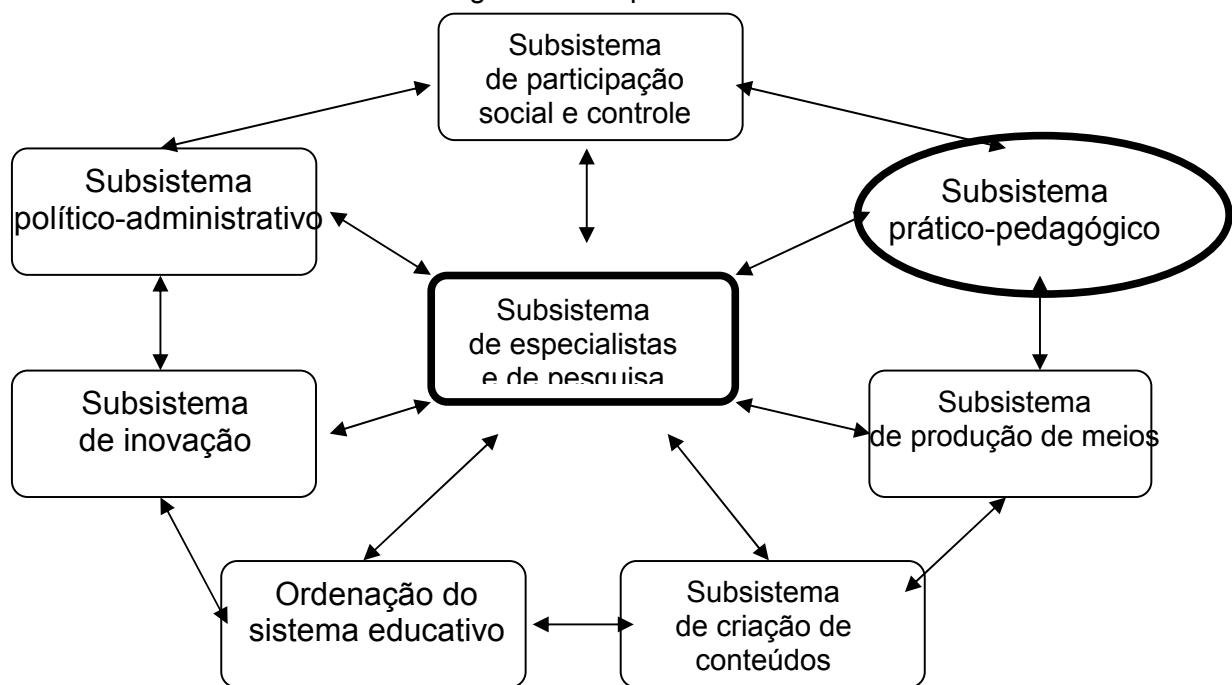
necessariamente da ordem pedagógica, mas que influenciam a constituição do sistema escolar, fator aqui sendo considerado a partir da análise das publicações como referencial para novos estudos aos professores, que está relacionado, também e mais intrinsecamente, com o subsistema técnico-pedagógico, que é composto pelos formadores, especialistas e pesquisadores da área da educação.

O subsistema de inovação, como o próprio nome já diz, é a esfera responsável pelas melhorias, e novas adequações ao sempre mutante cenário da educação, que neste caso está sendo influenciado pelos profissionais de outras áreas no processo de inclusão escolar, como por exemplo: os arte-educadores, psicomotricistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e outros.

É importante dizer que o sistema curricular aqui descrito compõe diversos sistemas educativos, em que essa organização pode, muitas vezes submeter-se “à divisão de funções entre os professores e entre estes e outros profissionais, à perda de unidade em seu trabalho e ao desaparecimento de determinadas competências profissionais acompanhadas dos conhecimentos inerentes ao desempenho das mesmas” (SACRISTÁN, 2000, p. 82).

E é sobre essa influência e desprofissionalização dos professores que o aspecto clínico provoca a mudança no quadro de constituição do sistema curricular, como o posto no Quadro 3, que traz uma releitura do sistema curricular sobre a influência do paradigma clínico, que faz parte do subsistema de especialistas e pesquisa.

QUADRO 3: Sistema Curricular segundo os aspectos clínicos



Fonte: adaptado de Sacristán, 2000, p. 23

Diante do exposto, este estudo parte da necessidade de compreender qual a real influência dos aspectos clínicos e a sua relação com a prática docente, localizando os elementos da prática com os quais eles se relacionam.

Assim, volta-se à teoria do currículo que

além de nos fornecer uma ideia ordenada sobre a validade deste aspecto tão importante da educação, deve contribuir para identificar os aspectos da ordem social existente que dificultam a perseguição dos fins racionais ou que marcam o tipo de racionalidade legitimada por essas condições, para que se possa tomar consciência dos mesmos e assim superar os condicionamentos (CARR;KEMMIS apud SACRISTÁN, 2000, p. 107).

Pois “o currículo não pode ser estendido à margem do contexto no qual se configura e tampouco independentemente das condições em que se desenvolve; é um objeto social e histórico e sua peculiaridade dentro de um sistema educativo é um importante traço substancial” (SACRISTÁN, 2000, p. 107), por essa importância, este estudo aprofundou-se nas especificidades do currículo para entender como se dá a influência do contexto – histórico e social.

2.5.1 Elementos da Prática Pedagógica

O currículo é influenciado por diferentes fontes em diferentes intensidades e essa influência é entendida como uma responsabilidade que Sacristán (2000, p. 145) coloca em quatro níveis: o poder “do Estado, das Comunidades Autônomas, das Escolas e dos Professores”; a este estudo interessa mais especificamente a influência do professor, pois tratamos da prática do professor influenciado pelo paradigma clínico-médico da inclusão.

Sacristán (2000, p. 145) defende que essas forças atuam de forma desigual em diferentes âmbitos do currículo e que “a capacidade de intervenção de cada um dos níveis ou instâncias de decisão em todos esses aspectos nos dá uma radiografia sobre a distribuição de competências e poderes moduladores do currículo como projeto, como prática e como resultados de aprendizagem”, pois influenciam as seguintes atribuições do currículo: “os conteúdos, a metodologia, a avaliação, a organização e a inovação”.

Para melhor compreensão, vejamos o quadro de Sacristán (2000) sobre essas atribuições.

QUADRO 4: DISTRIBUIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES CURRICULARES

	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO	INOVAÇÃO	
ESTADO	Mínimos curriculares; Áreas ou cadeiras; Objetivos e conteúdos; Horários mínimos.	Orientações metodológicas; Materiais, textos.	Títulos; Promoção de alunos; Alta inspeção; Controle-inspeção.	Ordenação de níveis; Ordenação de ciclos; Promoção; Horários; Órgãos de gestão; Estrutura das escolas; Quadro de professores.	Planos de formação de professores; Planos de aperfeiçoamento; Estrutura e recursos de inovação.	Centralização
COMUNIDADES AUTÔNOMAS	Desenvolvimento de mínimos; Áreas próprias.	Orientações metodológicas; Materiais, textos.	Controle-inspeção.	Promoção-recuperação; Agrupamento de alunos; Horários; Quadro de professores.	Planos de formação de professores; Planos de aperfeiçoamento; Estrutura e recursos de inovação.	Descentralização
ESCOLAS	Projeto Pedagógico.	Projeto pedagógico; Seleção de meios; Ordenação de recursos.	Avaliação da escola	Agrupamento de alunos; Equipe docente; Horários; Admissão de professores.	Seminários-departamentos	Autonomia da escola
PROFESSOR	Definição de programas	Desenvolvimento do ensino.	Avaliação dos alunos.	Ordenação da aula.	Auto-aperfeiçoamento. Aperfeiçoamento horizontal.	Autonomia do professor

Fonte: Sacristán, 2000, p. 146

Observando-se o quadro acima, podemos tomar como elementos da prática pedagógica relacionados ao professor a definição do programa – objetivos e conteúdos, desenvolvimento do ensino – encaminhamento metodológico, atividades e recursos, a avaliação e ordenação da aula – tempo e espaço. A partir desses elementos ou atribuições buscou-se perceber a concretização do paradigma clínico-médico da inclusão escolar, o que se irá discutir no capítulo 5 deste texto.

2.6 FORMAÇÃO DE DOCENTES

A prática de ensino tem um papel social, o de formar cidadãos preparados para as mudanças sociais (ZABALA, 1998). Com este princípio, a formação dos professores compreende um valor ainda maior de sua função ética na sociedade, quanto a isso, Ferreira e Guimarães (2003, 154) colocam que os

cursos de formação profissional devem liderar os questionamentos e pugnar pelo redimensionamento de representações de igualdade e diferença, para que possam sentir-se à vontade, com competência técnica e condições emocionais para lidar no dia-a-dia com a diversidade em sala de aula.

Pensando neste profissional competente para lidar com a realidadeposta dia-a-dia na sala de aula, resgatamos um pouco da história da formação de docentes na Educação Especial, que teve seu início com o Decreto-Lei nº 16.392/46, trazendo a complementação do curso de magistério para as deficiências específicas, ou seja, uma formação ainda no segundo grau ou ensino médio.

Já a partir de 58, iniciaram-se cursos de Pós-graduação, também, chamadas de complementação, pois exigiam como pré-requisito a formação na Educação Superior (MAZZOTTA, 1993, p. 65 – 71). Entretanto, os cursos de formação de docentes na graduação, iniciaram-se a partir de 1972 em diferentes iniciativas. “A nível nacional, o curso de Pedagogia foi regulamentado por três vezes: em 1939, 1962 e 1969”, sendo que a última atualização, de 1969 realizada pela Lei nº 5.540/68, criou o curso de Pedagogia – licenciatura plena, e em decorrência surgiram as habilitações, dentre elas as específicas para o trabalho com a Educação Especial (MAZZOTTA, 1993, p. 72).

Essas habilitações específicas tem o propósito de formar o pedagogo para atuar nas respectivas áreas de Educação Especial, basicamente, como docente, assessor ou consultor especializado.

Na qualidade de professor, tal pedagogo desenvolve ações diretas e indiretas com os educandos, mediante atendimento individualizado e ou em pequenos grupos. Suas ações são tipicamente pedagógicas e, via de regra, demandam complementação em equipe interprofissional ou multidisciplinar.

Como assessor ou consultor presta atendimento à família, à escola e à comunidade nos aspectos pedagógicos relativos à sua área de especialização, isto é, nos aspectos pedagógicos relativas à sua área de especialização, isto é, nos aspectos específicos da educação de deficientes mentais ou de deficientes visuais [...] (MAZZOTTA, 1993, p. 101).

Portanto, a formação proposta em graduação e pós-graduação trazia as habilitações segmentadas por deficiência, sendo que os cursos traziam uma parte comum, em geral com disciplinas que envolviam os conhecimentos gerais do desenvolvimento psicológico e das patologias; e a parte específica, mais informações fisiológicas decorrente de cada deficiência e o estudo dos recursos necessários a cada uma delas (MAZZOTTA, 1993, p. 101 - 102), como constatado e relatado abaixo

Além dos aspectos qualitativos e quantitativos envolvidos na passagem da formação de 2º Grau para o ensino superior, é importante também observar que não só houve expansão da Capital para várias regiões do Interior do Estado, como foi também tal formação assumida tanto por estabelecimentos de ensino particulares quanto públicos. No caso das Universidades públicas, houve um ganho adicional no que se refere à produção de pesquisas na área de educação especial, até então inexistentes no país, e à extensão de serviços de alto nível à comunidade (MAZZOTTA, 1993, p. 105).

Todo o percurso da formação de docentes para a Educação Especial, que teve seu início nas complementações nos cursos normais, posteriormente, com o surgimento dessas complementações pós-graduação, e finalmente, o surgimento dos cursos de Pedagogia com as habilitações específicas percorreu um período de quase 40 anos. E a partir de 1996, passou a necessitar de nova reformulação, pois com a indicação da inclusão dos alunos atendidos pela E.E. trouxe novos desafios, uma vez que estes profissionais estavam preparados para o trabalho em ambientes específicos e currículo diferenciado, sem a determinação de seu trabalho nos ganhos pedagógicos esperados em cada série em anos letivos determinados.

Desta forma, ao pensar o professor na inclusão, Prieto (*in* ARANTES, 2006, p. 58) propõe que

[...] os professores devem ser capazes de analisar os domínios de conhecimentos atuais dos alunos, as diferentes necessidades demandadas nos seus processos de aprendizagem, bem como, com base pelo menos nessas duas referências, elaborar atividades, criar ou adaptar materiais, além de prever formas de avaliar os alunos para que as informações sirvam para retroalimentar seu planejamento e aprimorar o atendimento aos alunos.

Ao pensar o professor como um conhecedor dos processos de construção do conhecimento e não dos aspectos clínicos das deficiências, propõe uma nova formação, diversa da postulada pelos cursos de formação da Educação Especial neste país, em que a “Educação Especial existe pela exclusão do ensino regular,

pela negação, ou seja, pela contradição presente no processo educacional" (MICHELS, 2005, p. 257).

Contudo, Michels (2005, p. 270) ainda constata que

podemos inferir que o fato de a formação de professores para a Educação Especial ocorrer em nível superior, nestas duas modalidades, pode trazer contribuições para o desenvolvimento de ações práticas de maior qualidade para os alunos considerados deficientes.

Sendo assim, esse conjunto de argumentações, traz à necessidade de se buscar o equilíbrio entre os novos conhecimentos ou competências que a formação do professor precisa desenvolver, com aqueles que estes profissionais específicos já tem, partindo da argumentação desta pesquisadora de que a predominância dos aspectos clínicos, como são utilizados nas práticas atualmente trazem prejuízo, porém, eles não devem ser descartados, e sim, melhor posicionados. Para tal equilíbrio resgatamos Perrenoud (2000, p. 61-62), que propõe a devida atenção a algumas das competências dos profissionais da Educação Especial. São elas:

- a. Saber observar um criança [...]
- b. Dominar um procedimento clínico (observar, agir, corrigir, etc.), saber tirar partido das tentativas e erros, possuir uma prática metódica, sistemática.
- c. Saber construir situações didáticas sob medida [...].
- d. Saber negociar/explicitar um contrato didático personalizado [...].
- e. Praticar uma abordagem sistêmica, não procurar um bode expiatório; ter a experiência da comunicação, do conflito, do paradoxo, da rejeição, do implícito, não se sentir atacado ou ameaçado pessoalmente à menor disfunção.
- f. Estar acostumado à idéia de supervisão, estar consciente dos riscos que se corre e se faz correr em uma relação de atendimento.
- g. Respeitar um código explícito de deontologia mais do que apelar para o amor pelas crianças e para o senso comum.
- h. Estar familiarizado com uma abordagem ampla da pessoa, da comunicação, da observação, da intervenção e da regulação.
- i. Ter domínio teórico e prático dos aspectos afetivos e relacionais da aprendizagem e possuir cultura psicanalítica básica.
- j. Saber que, muitas vezes, é necessário abandonar o registro propriamente pedagógico para compreender e agir de modo eficaz.
- k. Saber levar em conta mais os ritmos dos indivíduos que os calendários da instituição.
- l. Estar convencido de que os indivíduos são todos diferentes e o que "funciona" para um não "funcionará" necessariamente para outro.
- m. Fazer uma reflexão específica sobre o fracasso escolar, as diferenças pessoais e culturais.
- n. Dispor de boas bases teóricas em psicologia social do desenvolvimento e da aprendizagem.
- o. Participar de uma cultura [...] que se encaminhe para uma forte profissionalização, um domínio da mudança.
- p. Ter o hábito de considerar as dinâmicas e as resistências familiares e de tratar com os pais como pessoas complexas [...]

Nessa lista podemos destacar competências provenientes de conhecimentos específicos da área educacional, apesar de nenhuma mencionar conteúdos, relacionando-se mais com o ideário da psicologia da aprendizagem, por necessitar do entendimento de como se processa o aprender.

Vê-se também, outras competências que estão relacionadas com a formação humana e pessoal do profissional da educação. E pode-se destacar as competências vinculadas aos saberes de gestão, como a competência descrita no item O “Participar de uma cultura [...] que se encaminhe para uma forte profissionalização, um domínio da mudança”, que traz talvez a competência mais importante de todas, por estabelecer a necessidade do trabalho em equipe e da constante busca pelo aprimoramento.

3 INCLUSÃO ESCOLAR NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICO-POLÍTICOS

Neste capítulo faz-se a contextualização da inclusão escolar sendo considerados, o histórico, aspectos políticos e a produção científica nacional a respeito do tema.

Assim, a inclusão sendo uma prática pertencente à Educação Especial, em sua origem e política é importante entender o contexto histórico e político da Educação Especial.

Segundo Mazzotta (1996, p. 27) pode-se entender a história da Educação Especial no Brasil em dois grandes períodos, que se diferenciam pela abrangência de atendimento, o primeiro período vai de 1854 a 1956 e o segundo período de 1957 a 1993.

A primeira iniciativa registrada foi a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos em 1854, que atualmente chama-se Instituto Benjamin Constant, que traz em seu cerne o atendimento específico dos cegos, afirmando a principal característica da Educação Especial, o segregacionismo e a assistência médico-pedagógico (MAZZOTTA, 1996, p. 28 e 30), descrito como o primeiro período.

O segundo período estabelecido por Mazzotta (1996, p. 49) caracteriza-se pela regulamentação de abrangência nacional, que se concretizou em forma de campanhas, inicialmente, voltada ao atendimento de surdos e cegos, e posteriormente, na reivindicação de melhorias de estrutura, orçamento e financiamento de construção, formação dos profissionais ao atendimento deste público.

Porém, também é possível visualizar a história da Educação Especial pelo processo de atendimento, podendo se estabelecer três concepções de atendimentos: a segregação, a integração e a inclusão.

O período de segregação total, com atendimento de cunho assistencial apenas, aconteceu de meados de 1800 até os anos iniciais de 1900, em que os deficientes eram separados da sociedade com o intuito de proteger os normais (PARANÁ, 2006, p. 20).

Essa concepção está atrelada ao ideal de normalização, ou seja, buscando normalizar o indivíduo anormal, para poder conviver em sociedade, e assim, as práticas pedagógicas eram fortemente influenciadas pelas normativas

médicas, com o objetivo “terapêutico de humanizar, civilizar e corrigir os deficientes” (PARANÀ, 2006, p. 20).

Apenas no período pós Segunda Guerra Mundial que se pode observar a mudança do paradigma do atendimento, voltando-se para a busca da integração social, em que o principal objetivo dos atendimentos é a reabilitação. Mas foi em 1970 que se adotaram os princípios da individualização, normalização e integração na busca pelo atendimento em locais menos segregados o possível (PARANÀ, 2006, p. 23).

Com os avanços tecnológicos, houve a influência nos encaminhamentos metodológicos, influenciando os teóricos e movimentos sociais da década de 1990, o que resultou em diversas propostas à inclusão, como atendimento em ambiente comum, resgatando o caráter pedagógico do atendimento (PARANÀ, 2006, p. 23 - 27).

Já para Battisti (2007, p. 131) a inclusão tem suas raízes fora do âmbito educacional e vem do pensamento de que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em direitos”, que constitui o primeiro artigo da Declaração dos Direitos do homem e do cidadão, datada de 1789, fundamento da Revolução Francesa.

A inclusão no contexto brasileiro sofreu influência direta de movimentos sociais e educacionais externos, tanto norte-americanos, como europeus, uma vez que nosso país faz parte do contexto globalizado também nas mudanças políticas e culturais, sendo assim, vejamos algumas dessas influências que resultaram em decretos, leis, orientações e planos da política educacional, baseando-se na descrição da própria lei, que promoveu a transição do sistema dual da educação especial à proposta inclusionista.

No Brasil, a Declaração de Direitos Humanos (1948) indicou como um princípio trouxe que “Todo ser humano tem direito à educação”, estabelecendo o primeiro marco na discussão dos direitos dos deficientes segundo Battisti (2007, p. 132). Porém, a discussão sobre a inclusão especificamente – como pensada na modalidade de atendimento dos ANEEs no ensino regular, apresentou algumas manifestações isoladas, a partir de 1973 (MAZZOTTA, 1996, p. 15), em decretos estaduais e correlatos, sob a égide integracionista, que promovia a discussão do processo de extinção dos atendimentos segregados nas escolas especiais e

manicômios, por exemplo.

A partir de 1988, com a Constituição Federal reformulada, a educação passou a ser considerada um direito de todos e com isso promoveu a discussão, especialmente, de pais de alunos especiais (à época) sobre a busca de instituições que atendessem seus filhos, porém, ainda no sistema dual (ensino regular verso educação especial).

O ano de 1990 foi marcado por dois documentos que mudaram a discussão no âmbito educacional. A Declaração Mundial de Educação para todos, documento internacional, do qual o Brasil é signatário e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), que prevê que toda criança deve estar matriculada no ensino regular.

Esse movimento de participação e observação das discussões internacionais e a mobilização nacional por alterações nas políticas públicas são vistos em todo o decorrer da história da inclusão nacional, influenciando e alterando a história da Educação Especial.

Na sequência, observou-se, em 1994, a promulgação da Declaração de Salamanca, talvez um dos documentos mais utilizados como base para a discussão sobre a inclusão, que influenciou o Plano Nacional da Educação Especial, divulgado no mesmo ano.

Finalmente, em 1996, uma alteração consistente na política educacional seria divulgada, a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) a qual traria o primeiro passo para a quebra do sistema segregacionista da educação especial, incluindo em sua redação do artigo nº 58 a palavra – preferencialmente – que alteraria diversos documentos e orientações de âmbito estadual e municipal por todo o território nacional.

Em 1999, é criado o Plano de Integração do deficiente, decreto nº 3.298/1999 que vem regulamentar e fortalecer a Lei 7.853/89, que tinha como objetivo a integração dos deficientes na escola e no trabalho.

É a partir de 2001 que aparecem mudanças freqüentes e consistentes, pelo menos no que diz respeito à produção de pareceres e decretos de orientação ao processo de inclusão em diversos âmbitos – social, educacional e estrutural. Neste ano, o Plano Nacional de Educação traz a indicação da escola inclusiva à diversidade humana e liberdades e o Decreto nº 3.956/2001 especifica que os

deficientes são iguais em seus direitos humanos, o que inclui a educação. Este documento foi influenciado pela Declaração de Guatemala, outro evento internacional que ganhou eco em resoluções nacionais.

Apenas em 2002, seis anos depois da publicação da LDB, é que se observou alguma orientação sobre a formação dos professores para a inclusão, primeiramente no CNE/CP nº 01, que redefiniu as diretrizes curriculares para os cursos de formação e a Lei nº 10.436/2002, que torna obrigatória a LIBRAS como língua aos surdos em sala de aula. Ainda, no mesmo ano, o Ministério da Educação (MEC) baixou a Portaria nº 2.678/2002 que instruiu o uso do BRAILLE como recurso didático aos alunos cegos em sala de aula.

Mas, foi em 2003, que o MEC assumiu o termo inclusão em suas discussões, com a publicação do Programa de Educação Inclusiva, apoiado pelos Decretos nº 5.296/2004, intitulado “Brasil acessível” para regulamentar a adequação arquitetônica; e nº 5.626/2005, que tornou o BRAILLE, uma disciplina no curso de formação de docentes.

Em 2006, houve a Convenção sobre os Direitos das pessoas com deficiência, em que a educação foi colocada como direito primordial de todos. E, finalmente, em 2007, é publicado o Decreto nº 6.094, que divulga as Diretrizes do Compromisso para Todos pela Educação, em que o MEC reforça o compromisso com a matrícula e permanência dos estudantes na rede regular de ensino.

Todos esses documentos, entretanto, não promovem diretamente a mudança da atitude em sala de aula, e uma das possíveis explicações é a de que

a concepção que orientou a proposta de Plano Nacional de Educação apresentada pelo MEC não corresponde aos interesses maiores da população brasileira em matéria de educação. As medidas preconizadas preservam o *status quo* evitando mudanças mais profundas e incorporando aquelas inovações que reforçam a situação vigente (SAVIANI, 1999, p. 127).

Já no contexto do estado do Paraná, a normatização sobre o atendimento, educacional especializado estabelece com a Deliberação do Conselho Estadual de Educação nº 02/03 em seu Artigo 3º, que “o atendimento educacional especializado será feito em classes e escolas especiais ou por serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível sua educação no ensino regular”. Essa deliberação foi reafirmada com a Resolução nº 3.600 de 2011, que autoriza a alteração da

denominação das Escolas Especiais para Escolas de Educação Básica na modalidade Educação Especial, que significa dizer que essa alteração atende ao Parecer nº 13/2010, no que se refere a transformar as escolas especiais em escolas de Ensino Fundamental, porém, não na modalidade de ensino regular, mas mantendo a caracterização de modalidade de educação especial. Essa é uma condição singular do estado do Paraná, baseado no pensamento da “inclusão responsável” (CARVALHO, 2010).

Contudo, o estado do Paraná mobilizou-se e ainda se mobiliza para assegurar cada vez mais o processo de inclusão, a partir de resoluções que asseguram desde os direitos fundamentais na educação – matrícula, permanência na rede regular –, como também promove o transporte e formação de profissionais e serviços para os atendimentos específicos, como por exemplo: a Lei nº 15.267 de 2006 que assegura a matrícula do deficiente físico próximo à sua residência; a Resolução nº 3.616 de 2008 que reafirma os convênios com as escolas, estabelecendo o atendimento especializado; a Resolução nº 884 de 2009, que cria núcleos específicos de atendimentos aos alunos com altas habilidades; a Resolução nº 2.772 de 2011, que amplia o número de salas de apoio nas escolas regulares.

Todas essas frentes de mobilização à inclusão resultam em um aumento no percentual de alunos na rede estadual de ensino. Segundo o Censo Escolar de 2011 (INEP, 2011), as matrículas são de 23.695, vindo em uma retomada. Segundo a Secretaria Municipal de Educação (SME) de Curitiba, as escolas estaduais detinham um percentual de 14,8%, em 2000, tendo seu menor índice de 3,2%, em 2006, e recuperando o percentual para 14,3%, em 2009.

Apesar de baixos índices de matrícula, o estado do Paraná é pioneiro no campo da educação especial, tendo sua primeira instituição vinculada ao trabalho educacional de deficientes fundada em 1939, e sua primeira classe especial em 1958, ambas iniciativas anteriores aos marcos históricos nacionais. Mas foi em 1970, que a Educação Especial tornou-se um departamento junto à Secretaria Estadual de Educação (SEED).

Para a retomada de trabalho na Educação Especial, pós LDB de 1996, a SEED intensificou a discussão teórica-política para a reestruturação das propostas de atendimento e organização das políticas e instituições, em especial

entre os anos de 2000 e 2002, tendo que

dos 399 municípios do Estado do Paraná, 354 ofertavam algum tipo de atendimento educacional especializado, correspondendo ao percentual significativo de 88,72% de cobertura. Ou seja, naquele momento, 65% dos alunos eram atendidos pela rede conveniada formada pelas escolas especiais (PARANÁ, 2006, p. 32).

Na cidade de Curitiba, a inclusão tem suas raízes nas classes especiais, mais especificamente, nasce em 1968, na Escola Municipal Isolda Schmid, e passa a constituir um Serviço de Educação Especial, em 1979, na Secretaria Municipal de Educação. Apenas, em 1985, é inaugurada a primeira escola especial no município de Curitiba e apenas no ano seguinte se cria o Divisão de Educação Especial junto à Secretaria Municipal de Educação (CURITIBA, 2006, p. 04).

Curiosamente, em 1989, são criados os Centros de Atendimentos Especializados, muito antes do disposto pelo Parecer nº 13/2011, porém, com os mesmos objetivos, dar atendimento terapêutico e educacional especializado aos alunos deficientes (CURITIBA, 2006, p. 04).

Seguindo o direcionamento dado pelas orientações legais do estado, o município de Curitiba, também, adota o conceito de inclusão responsável em suas diretrizes curriculares, descrevendo que

Se por um lado todos os estudantes têm direito à convivência em ambientes regulares de ensino, por outro os estudantes com necessidades educacionais especiais, em geral, precisam de apoio pedagógico adicional, de materiais específicos, da aplicação de programas educativos e terapêuticos suplementares, da ajuda de professores especializados, de atendimentos paralelos em escolas especializadas e/ou apoio de pessoal externo. Mas é preciso compreender que, para assegurar o direito à educação para todos, é necessário também atender casos excepcionais, para os quais se faz necessária a escolarização em escolas especializadas (CURITIBA, 2006, p. 08).

Da mesma forma, que o estado do Paraná, o município de Curitiba, traz em sua Lei Orgânica (2011) a indicação em seu Artigo nº 175, de que deve haver a prevalência ao atendimento na rede regular de ensino, descrevendo em seus incisos que

[...]
 XII - atendimento, na educação infantil, às crianças de zero a cinco anos de idade, inclusive àquelas com deficiência. (NR)
 XIII - atendimento educacional especializado aos estudantes com deficiência, prioritariamente na rede regular de ensino, ou em escolas especiais, ou ainda em escolas especiais com apoio do Município; (NR).

[...]

Com todo o movimento pela inclusão responsável, em 2005, a Prefeitura de Curitiba contava com “87 classes especiais, 56 salas de recursos e 02 escolas de educação especial” (CURITIBA, 2006, p. 05 e 06), sendo atendidos

120 estudantes com deficiência auditiva, 56 com deficiência visual, 64 com deficiência mental, 118 com deficiência física, 23 com múltiplas deficiências, 49 com síndromes, 336 com condutas típicas e 18 com superdotação/altas habilidades, totalizando 784 estudantes com necessidades educacionais especiais.

Atualmente, o município dispõe de 03 escolas especializadas e 81 classes especiais, segundo a Secretaria Municipal de Educação (SME), que também mostra um crescente aumento de matrículas na educação especial na rede municipal, passando do percentual de 34,2% em 2008, para 46,2% em 2009, sendo que deste percentual, 757 e 778 matrículas na Educação Especializada, nos anos de 2008 e 2009; e 1.129 e 1.187 matrículas em Classe Especial, nos mesmos anos respectivamente. No ano de 2010, manteve-se a tendência de aumento de matrículas, sendo 801 na Educação Especializada e 1.201 nas Classes Especiais.

Deste modo, caracteriza-se que a inclusão é um processo em construção e cada vez mais presente na sociedade em geral.

4 A PESQUISA EDUCACIONAL SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR

Este capítulo traz a descrição das categorias de análise do paradigma clínico-médico da inclusão e os elementos da prática pedagógica com os quais ela tem relação. Este ponto é fruto da pesquisa exploratória que tem como base o estudo documental, que tem como objetivo fazer uma contextualização da pesquisa sobre a Inclusão Escolar a partir da prática pedagógica e do paradigma clínico-médico da inclusão.

Deste estudo documental, a análise preliminar das Revistas – RBEE e RBE – que seguiram o procedimento da análise de conteúdo de Bardin (1977), metodologia adotada para todo o processo deste estudo, permitiu sistematizar as categorias de análise que foram aplicadas às entrevistas, posteriormente.

Em seguida, as categorias serviram de base para a estruturação do texto, elaborando-se quadros síntese, que são representativos das citações das revistas, onde foi identificada a abordagem das categorias e indicadores presentes nos trechos que apresentam essas categorias.

Sendo assim, este capítulo se propõe a atender os primeiros objetivos deste estudo, iniciando pela identificação do perfil do professor e identificando os parâmetros clínico-médico e didático-pedagógico no processo de inclusão escolar.

Deste modo, vamos agora expor a escolha teórico-metodológica e o levantamento feito sobre o tema desta pesquisa – inclusão, e mais especificamente, sobre objeto de pesquisa – o paradigma clínico-médico da inclusão no contexto da pesquisa nacional.

4.1 CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

A pesquisa no campo educacional vem, em especial desde 2001, se debruçando sobre esse tema, atingindo ou contemplando um dos objetivos da Declaração de Salamanca que prevê que políticas públicas passem

[...] a estimular a comunidade acadêmica no sentido de fortalecer pesquisa, redes de trabalho e o estabelecimento de centros regionais de informação e documentação e da mesma forma, a servir de exemplo em tais atividades e na disseminação dos resultados específicos e dos progressos alcançados em cada país no sentido de realizar o que almeja a presente Declaração (BRASIL, 2007, p. 2)

Para a realização deste estudo utilizou-se da abordagem qualitativa, na análise de conteúdo das Revista Brasileira de Educação (RBE), Revista Brasileira de Educação Especial (RBEE) e de entrevistas realizadas com professores de uma instituição da rede regular de ensino privada (Ensino Fundamental), com o objetivo de se verificar e caracterizar o paradigma clínico-médico na prática docente.

A escolha pela abordagem qualitativa é indicada, pois nosso objeto e área de pesquisa, assim requerem, como bem destaca Gatti (2007, p.12)

Em educação a pesquisa se reveste de algumas características específicas. Porque pesquisar em educação significa trabalhar com algo relativo a seres humanos ou com eles mesmos, em seu próprio processo de vida. O conhecimento a ser gerado aqui, raramente – e bem ortodoxamente poderíamos afirmar nunca – pode ser obtido por uma pesquisa estritamente experimental onde todos os fatores da situação podem ser controlados.

Desse modo, o conhecimento a ser descoberto ou sistematizado desta pesquisa traz nuances, que apenas esta abordagem qualitativa pode abarcar. Além disso, para que se construísse uma investigação criteriosa do ponto de vista metodológico, apenas os princípios da abordagem qualitativa não seriam diretrizes suficientes, e deste modo, pelo tipo de questionamento construído, optou-se pela análise de conteúdo de Bardin (1977, p. 13) que traz como objetivos principais: “superar a incerteza” e “enriquecer a leitura”; e, se assim se poderia dizer, superar a incerteza do questionamento da investigação pelo enriquecimento da leitura e interpretação dos dados.

Inicialmente, este estudo tinha como foco a pesquisa documental apenas com a leitura das revistas, por se tratarem de relatos de pesquisa na área de educação, com participantes desta pesquisa de todo o território nacional, pois foram selecionados textos que tratassem da prática pedagógica a partir do relato dos professores, durante parte do período que se institui a proposta da inclusão no Brasil – 1996 a 2010 –. Porém, para dar concretude as análises e tentar minimizar a “desvinculação das universidades brasileiras com os níveis básicos de ensino; distanciamento das universidades em relação aos problemas práticos; visão idealizada e teórica da universidade sobre o ensino; [...]” (GATTI, 2007, p. 33), defini-se seguindo essas orientações realizar também uma pesquisa empírica através de entrevistas abertas com professores, no momento real desta pesquisa.

Diante dos diversos contatos que a pesquisadora tinha na cidade de Curitiba (Paraná), buscou-se autorização em diversas escolas e colégios da rede pública e privada do Ensino Fundamental, porém, apenas uma escola que atendia do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental, autorizou o trabalho de investigação com seus profissionais.

Contudo, é importante informar que a escola participante deste estudo era a primeira da lista de opções, pelo alinhamento entre o objetivo educacional da instituição e o ideário de inclusão, tornando essa instituição referencial do processo de inclusão para essa pesquisadora.

Sendo assim, com a justificativa das escolhas feitas no caminho metodológico, passa-se a apresentar o embasamento e critérios adotados dos aspectos metodológicos e também a caracterização do campo de pesquisa.

4.1.1 Fase Exploratória: Leitura Flutuante

Definidos e justificados, tanto a abordagem como o tipo de pesquisa, passa-se à fase exploratória da pesquisa, que contou com três etapas.

A primeira etapa constituiu-se da consulta ao Banco de Teses e Dissertações do Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o objetivo de elencar as principais produções sobre o tema paradigma clínico-médico da inclusão. Curiosamente, não se obteve êxito com esse marcador e passou-se à busca pelo marcador inclusão, e obtendo-se uma lista com um número consideravelmente baixo, mas com alguma produção do ano de 2001 adiante, em especial, com textos vinculados à Revista Brasileira de Educação Especial.

Desta forma, passa-se a segunda etapa, que buscou junto ao Scielo, as revistas vinculadas à área da Educação e obtive-se um rol de 12 periódicos¹⁰. Diante de tamanha variedade de publicações, optou-se por verificar a classificação da CAPES (Qualis) dada a cada uma delas, para se estabelecer como critério de escolha a qualidade das produções. Finalmente, optou-se pelas Revista Brasileira de Educação com Qualis A1 e Revista Brasileira de Educação Especial com Qualis A2, publicações com maior grau de relevância e excelência,

¹⁰ A relação dos periódicos e do conceito CAPES em 2008, consta no Anexo 01 deste estudo.

segundo a CAPES, no ano de 2008, que apresentaram quantidade relevante de artigos vinculados à inclusão.

Como terceira e última etapa da fase exploratória, foi realizada uma breve análise e levantamento de artigos sobre o tema Inclusão e Educação Especial, com as revistas RBE e RBEE, para a definição do corpus de leitura, sendo esse levantamento a fase inicial da análise de conteúdo, denominada leitura flutuante. Nesta etapa, tem-se inicialmente a “leitura flutuante”, da qual se pretende fazer emergir as hipóteses e indicadores ou categorias de análise, para se proceder à escolha dos documentos. No caso deste estudo, a leitura flutuante debruçou-se sobre todas as edições das revistas RBE e RBEE¹¹, que são publicadas desde 1996, apresentando-se do volume 1 ao 42 e totalizando 518 artigos; e do volume 4 ao 14, totalizando 288 artigos, respectivamente, cuja análise resultou em quadros síntese das categorias de análise, sendo que esses quadros síntese foram mantidos como recurso de organização da informação, também, no processo final de análise das entrevistas.

4.1.2 Abordagem Qualitativa

O olhar desta pesquisa pretendeu voltar-se para uma descrição da realidade validada pelo rigor metodológico, tendo como base o pensamento de que “método não é algo abstrato. Método é ato vivo, concreto, que se revela nas nossas ações, na nossa organização do trabalho investigativo, na maneira como olhamos as coisas do mundo” (GATTI, 2007, p. 43), estabeleceu-se, ainda neste estudo como objetivo, descrever conceitos relacionados às práticas humanas dentro da sala de aula.

Como orientadores do trabalho investigativo qualitativo, utilizou-se Bogdan e Biklen (1994), que contribuem elucidando que a pesquisa precisa seguir cinco características, para se caracterizar como tal e para manter seu rigor metodológico.

Neste estudo, com a seleção de artigos das RBE e RBEE, vinculados a sujeitos da pesquisa e também com a ida da pesquisadora ao lócus em tempo real atendeu-se ao primeiro princípio proposto pelos autores, afirmando que, na

¹¹ Quadro de levantamento de artigos relacionados ao tema das revistas RBE e RBEE no apêndice 1 e 2.

investigação qualitativa faz-se necessário a ida do investigador à “fonte direta de dados” (BOGDAN&BIKLEN, 1999, p. 47), destacando que essa participação precisa ter como objetivo a observação e caracterização do contexto da pesquisa, pois “os investigadores qualitativos assumem que o comportamento humano é significativamente influenciado pelo contexto em que ocorre [...]”(BOGDAN&BIKLEN, 1999, p. 48).

Na sequência, definiu-se a leitura de um montante bastante amplo de artigos que compuseram três pastas com capacidade para armazenar 500 folhas cada uma e que, abarrotadas de textos para a leitura, além da transcrição das entrevistas, constituiu o corpo de dados que exigiu fôlego e coragem para a análise. Fato destacado também por Bogdan e Biklen (1999, p. 48) que trazem como principal característica da abordagem qualitativa, em que “na busca de conhecimento, os investigadores qualitativos não reduzem as muitas páginas contendo narrativas e outros dados a símbolos numéricos”, pois a preocupação é com os significados contidos nos relatos, uma vez que tudo pode e deve ser entendido como peculiaridade – fato importante. E pode-se dizer que essa é uma das dificuldades, o grande volume de dados para um processo moroso de análise, que leva ao inconveniente da demora na produção das investigações.

A investigação qualitativa traz como modo operante a preocupação com o processo ao invés da preocupação com o produto final da pesquisa – os dados, uma vez que “as estratégias qualitativas patentearam o modo como as expectativas se traduzem nas actividades, procedimentos e interacções diárias” (BOGDAN;BIKLEN, 1999, p. 49). Essa característica tenta ser contemplada com as várias idas à escola participante desta investigação, e tendo um diário de investigação, em que se relata toda a visita, principalmente com as impressões, desabafos, enfim, anotações das peculiaridades que ambientam o lócus e, portanto, o processo de pesquisa, que neste caso, encontrou um ambiente ávido pela participação, com inúmeros questionamentos.

A penúltima característica merece um olhar cuidadoso, pois pode comprometer a investigação, e se trata da indução, ou “forma indutiva” de se analisar os dados. Bogdan e Biklen (1999, p. 50 e 51) colocam que a indução está presente na escolha teórica e faz-se necessária ao processo de análise, pois “o investigador qualitativo planeja utilizar parte do estudo para perceber quais são as

questões mais importantes”, e também, porque “o processo de condução de investigação qualitativa reflecte uma espécie de diálogo entre os investigadores e os respectivos sujeitos, dado estes não serem abordados por aqueles de uma forma neutra”. Característica também contemplada uma vez que a pesquisadora fez parte da equipe docente da instituição em questão, e foi a responsável pelas entrevistas.

E a última e quinta característica, que destaca que “o significado é de importância vital na abordagem qualitativa [...] os investigadores qualitativos preocupam-se com aquilo que se designa por perspectivas sujeitos” (BOGDAN;BIKLEN, 1999, p. 50) e centram as investigações no sujeito da pesquisa que, neste caso, são os professores do ensino fundamental de uma escola confessional da periferia da cidade de Curitiba, que atende aproximadamente 500 alunos no período da tarde.

Os autores colocam que deve haver “uma preocupação com o registro tão rigoroso quanto o possível do modo como as pessoas interpretam os significados” (BOGDAN;BIKLEN, 1999, p. 51).

Aos olhos desta investigação, essa deveria ser também uma característica da investigação qualitativa, e como tal, este estudo teve uma grande preocupação com o registro, utilizando-se da gravação de áudio das entrevistas e a transcrição executada por profissional externo ao processo de investigação. E, para a análise tanto das entrevistas, quanto dos artigos selecionados, buscou-se o processo de análise de conteúdos de Bardin (1977), para se manter o teor e rigor requisitados pela abordagem escolhida.

4.1.3 Análise de Conteúdo

Como norteador dos aspectos metodológicos deste estudo, utilizou-se o referencial de análise de conteúdos de Bardin (1977, p. 33 e 38), que é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” ou ainda, “a análise de conteúdo é uma busca de outras realidades através das mensagens”.

Todo o procedimento de análise objetiva a superação da incerteza – encontrar nos textos propostos as primeiras análises e verificar a validade desta

análise; e o enriquecimento da leitura – que pretende melhorar e ampliar a leitura a respeito do objeto já citado. Bardin (1977) ainda propõe que para a análise dos textos é necessário que se especifique categorias para impor rigor científico no aparente turbilhão de dados que fluirão dos textos.

E também traz como condição para a validação da análise a “vigilância crítica” e “técnicas de ruptura”, indicações relacionadas ao processo de idas e vindas aos textos, que pode confundir o pesquisador e até mesmo levá-lo a outras direções (BARDIN, 1977, p. 31). O autor também coloca que é necessário “aceitar o caráter provisório de hipóteses, definir planos experimentais ou de investigação”, para que no decorrer do processo, o investigador possa reconsiderar, caso sua hipótese inicial não seja validada logo de início.

Essas são as orientações iniciais, passemos então à descrição do processo de análise, que para Bardin (1977) possui três etapas: pré-análise (que caracterizou o estudo exploratório deste trabalho), análise e análise categorial a serem descritos em seguida.

“A pré-análise tem por objetivo a organização” dos documentos, estabelecimento das hipóteses e dos indicadores para a próxima etapa – a análise (BARDIN, 1977, p. 121) Porém, para que essa etapa seja executada dentro do rigor científico, Bardin estabeleceu quatro regras, a da “exaustividade”, a da “representatividade”, a da “homogeneidade” e a da “pertinência”. A exaustividade está relacionada ao corpo de dados para análise que não deve ser selecionado, ou seja, não se deve desprezar qualquer trecho de artigo selecionado ou de entrevista realizada. A representatividade é oposta à exaustividade, é justamente, o procedimento de escolha da amostragem a ser analisada, e desta amostragem, não se pode excluir qualquer trecho. E a homogeneidade está relacionada especificamente aos documentos selecionados que devem seguir critérios precisos de seleção. Neste caso, optou-se pelas revistas RBE e RBEE por se tratarem, além dos requisitos já descritos anteriormente, de edições científicas da educação. E a pertinência está relacionada com o objetivo de pesquisa e se os documentos selecionados atenderão a esse propósito (BARDIN, 1977, p. 122 - 124).

A hipótese inicial desta pesquisa é a de que o paradigma clínico-médico causa o esvaziamento pedagógico no processo de inclusão, e por se tratar do

processo de inclusão, utilizou-se então, como indicador de ‘corte’ o entendimento de inclusão dos teóricos de base, de que a inclusão é o atendimento da Educação Especial que ocorre preferencialmente na rede regular de ensino, sendo assim, foi realizada uma busca nos textos completos, pelos marcadores ‘inclusão’ e ‘educação especial’, e realizada a leitura do contexto destes termos, para a verificação de que eles se relacionam com a definição acima, e não, com textos relacionados apenas a questões clínicas, ou de relações sociais, por exemplo. Foram selecionados textos que tratam do atendimento dos alunos na escola, e desta análise observou-se que a Revista Brasileira de Educação concentra sua produção sobre o tema no ano de 2006 e 2009, com 4 e 5 artigos, respectivamente. Porém, da produção de 518 artigos, observou-se em toda a produção 12 artigos com o tema inclusão e 3 com educação especial, totalizando 15 artigos que se relacionam à temática proposta, representando 2,9% de toda a produção.

Já a RBEE traz uma produção bastante esparsa da temática, e em toda a sua produção de 288 artigos, 138 artigos se relacionam com a temática inclusão, representando 48% dos artigos, sendo 99 sobre inclusão e 39 sobre educação especial.

Temos então uma totalidade de 153 textos para análise, que foram classificados¹² de acordo com a temática em uma nova leitura, para que se escolhessem os textos que abordassem apenas a prática pedagógica em sala de aula, com relatos dos professores. Todo esse processo configurou a exploração do material, em que se utilizou “essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (BARDIN, 1977, p. 95).

Passamos então à etapa de análise, que se pretende realizar pela codificação das unidades de registro, que são “critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (BARDIN, 1977, p. 131), e essas unidades surgiram do cruzamento das definições do paradigma clínico-médico de Beyer (2005) e do modelo médico-psicológico de Michels (2005), que resultou em sete unidades de registro, que são: normalidade, correção, dificuldades, deficiência, desempenho, diagnóstico e observação, que serão descritos logo à frente neste capítulo.

¹² A classificação geral dos textos para indicativo de análise está no Apêndice 03.

Destas categorias passamos ao processo de análise por categorização que por definição diz respeito a

[...] uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 1977, p. 111).

Esse processo de análise buscou em todos os textos (relatos ou artigos) a sua identificação e o contexto, para que se pudesse buscar os outros significados dos mesmos para caracterizar o paradigma na prática do professor demanda desta investigação.

4.1.4 Instrumentos de Pesquisa

Para a realização deste estudo consultou-se, primeiramente, fontes secundárias, que foram as RBE e RBEE, com todo o processo já descrito anteriormente. E houve a construção de fontes primárias que se deu a partir do encontro com professores para a realização de entrevistas, por entender que a participação direta no campo de pesquisa e o contato direto com os participantes desta investigação fez-se necessário e por verificar que “a entrevista é provavelmente a mais importante dentre as técnicas utilizadas no âmbito das ciências sociais. Há autores que lhe atribuem valor semelhante ao tubo de ensaio na Química ou ao microscópio na Microbiologia” (GIL, 2009, p. 62). E, assim, optou-se pelas entrevistas semi-estruturadas, “[...] porque ela, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação” (TRIVIÑOS, 2008, p. 146).

Outro argumento para a escolha da entrevista semi-estruturada é a de que ela “favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade, tanto dentro de sua situação específica como de situações de dimensões maiores” (TRIVIÑOS, 2008, p. 152).

Para Gil (2009, p. 64), a entrevista semi-estrutura de Triviños (2008) é equivalente às entrevistas abertas, que trazem como principais vantagens: “(1) dá

segurança ao entrevistador, já que este terá sempre uma questão a propor; (2) contribui para obter dados conforme os objetivos definidos, evitando as digressões; e (3) possibilita estabelecer comparações com outras entrevistas”

Assim, seguindo a descrição de Beyer (2005) sobre o paradigma clínico-médico, desenvolveu-se o roteiro de entrevista que está disposto no Apêndice 04 deste trabalho, que valoriza o inesperado e a fluência do sujeito, inquirindo-o sobre suas experiências com o processo de inclusão, tomando-se o cuidado de guiá-lo sobre o início, dificuldade e vitórias e finalização do processo que vivenciou.

Para a realização dessas entrevistas, foi necessário o agendamento via coordenação pedagógica, que organizou os atendimentos dos professores em suas hora-atividades – realizadas por série, o que implicou no atendimento de dois professores ao mesmo tempo, sendo a sequência de entrevistas organizadas da seguinte forma: turma 1ºA, 5º A, 2ºA e B, 3º A e B e 4º A e B. Foram necessários dois dias para a realização de todos os momentos, que tiveram duração de 50min – tempo disponível, sendo que alguns casos, as entrevistas não ocuparam todo o tempo – sendo os 4 primeiros minutos dedicados às perguntas sobre o perfil do professor e o tempo restante dedicado às perguntas sobre a prática pedagógica e a inclusão.

Todas as entrevistas totalizaram três horas e cinqüenta minutos, que foram transcritas por profissional da área, para que se mantivesse a integridade e teor científico deste processo.

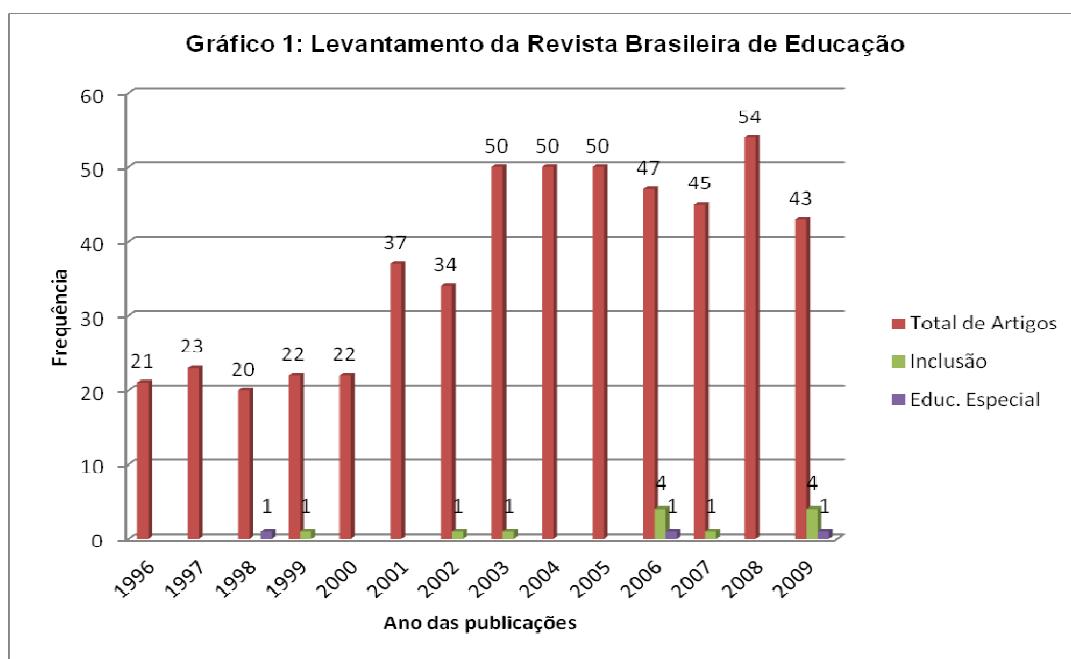
4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

4.2.1 Contextualização da produção científica da Inclusão Escolar nas RBE e RBEE

Este estudo contextualiza a Inclusão Escolar com vistas às características do paradigma clínico-médico da inclusão, a partir da prática pedagógica do professor relatada nas pesquisas publicadas nas revistas Brasileira de Educação e de Educação Especial, respectivamente RBE e RBEE, fonte secundária deste trabalho.

Tivemos como parte do estudo exploratório a leitura de toda a produção das duas revistas de 1996 até 2010, para a busca de artigos que tratassem especificamente do tema inclusão como modalidade de atendimento da Educação Especial na rede regular de ensino e da Educação Especial como modalidade de atendimento no ensino regular. Foram descartados artigos que tratavam de aspectos clínicos, estudos clínicos e discussão de direito à diversidade sob a temática da desigualdade social.

Assim temos a definição de nossa primeira amostra que pode ser analisada com os gráficos a seguir.



Fonte: pesquisadora

O gráfico 1 acima, baseado no Quadro 01 (Apêndice 01), mostra o fluxo de produção da RBE sobre o tema inclusão. Pode-se observar que houve uma maior produção no ano de 2006 e 2009, havendo 04 lacunas temporais na produção, sendo a primeira de 1996 a 1997, a segunda de 2000 a 2001, a terceira de 2004 a 2005 e a última no ano de 2008. A partir da análise, percebeu-se que a pouca produção concentra-se no tema inclusão, apresentando 2,3% de todos os artigos deste período.

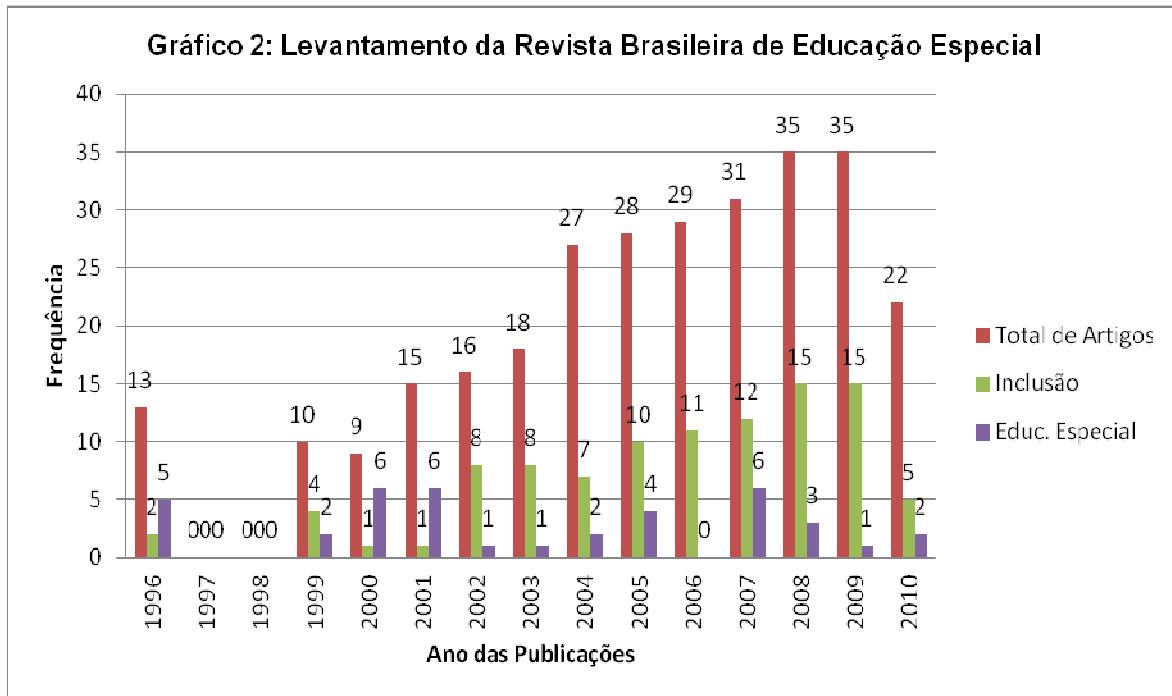
Estas lacunas temporais chamam a atenção, em especial, a primeira lacuna, que data de 1996 a 1997, anos da publicação e implantação da Lei nº 9394/96, a Nova LDB, que traz em seu Artigo 4º, parágrafo III, que o “atendimento

educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, [deve ser realizado] preferencialmente na rede regular de ensino", indicação legal que aparece pela primeira vez na história da educação brasileira; fato que aos olhos desta pesquisadora incorreria em duas possibilidades.

A primeira, a produção de textos com diversas indagações, ou a segunda, a ausência de produção, uma vez que este fenômeno seria novo, o que não corresponde aos fatos históricos, que apontam tentativas de inclusão, no processo de integração, no início da década de 1970, sendo que essa tentativa "não era concebida como uma questão de tudo ou nada, mas sim como um processo com vários níveis, através dos quais o sistema educacional proveria os meios mais adequados para atender as necessidades dos alunos" (MENDES, 2006, p. 391).

Esse primeiro ponto observado é que leva à discussão deste estudo, de verificar a inconsistência temporal e conceitual entre a produção científica, a legislação e os fatos reais.

Já a pesquisa da RBEE, correspondente ao Quadro 02 (Apêndice 02), e mostra que, desde 1996, o tema inclusão está presente nos estudos da revista, apesar de haver algumas lacunas temporais (1997/1998 e 2006) que podem estar relacionadas também a políticas de publicação da revista à época, sendo que de 1996 a 2001 discutiu-se mais sobre a Educação Especial, e de 2001 até a última edição de 2010, o tema inclusão tomou frente nas produções dos estudos, como se pode observar no Gráfico 2, abaixo. Apesar de toda a produção, a temática inclusão corresponde a 34,4% de todos os artigos produzidos no período de 1996 a 2010.



Fonte: pesquisadora

Com todo esse levantamento, ficou claro que a inclusão está ainda no reduto de discussões da educação especial, e não da inclusão na educação como um todo.

Deste ponto de partida, estabeleceu-se uma amostra de artigos para a análise, que compreendeu 15 artigos provenientes da RBE e 138 artigos da RBEE, totalizando 153 artigos para a próxima etapa da análise. Assim, passou-se a observar o objeto deste estudo, o paradigma clínico-médico, a partir das categorias de análise.

Para a leitura controlada destes 153 artigos, passou-se a buscar textos que trouxessem a categoria prática docente ou prática pedagógica, pois observou-se que mesmo em textos, que no resumo e objetivos anunciam que trariam uma discussão sobre a inclusão, muitos não o faziam de fato. Então houve um novo processo de seleção, em que se objetivou a busca pelos textos que tratavam da prática docente ou pedagógica no contexto da inclusão.

E pode-se observar textos que ainda tratavam de: aspectos clínicos (abordam características das deficiências e as tecnologias assistivas para minimizar essas características), relatos clínicos (observação de terapeutas sobre os aspectos da deficiência na escola), relatos de desigualdade social, práticas da

Educação Especial (que consideram a prática segregadora, que porventura anunciam a educação inclusiva), prática docente na Educação Especial (salas de recursos, classes especiais, classe hospitalar, hospital escola, visão integracionista desses recursos), análise crítica de concepções teóricas e de políticas públicas (alguns serviram de arcabouço teórico para este estudo) e relatos ou descrição de concepções teóricas.

Esses textos foram descartados e, enfim, chegou-se aos textos que traziam a fonte necessária para este estudo, totalizando 19 textos, que passaram à nova leitura para a busca pelas categorias do paradigma clínico-médico da inclusão. É importante dizer que nem todas as categorias foram encontradas em todos os textos.

E, posterior a esta análise, com as categorias e conceitos definidos, passou-se à análise das transcrições das entrevistas com os participantes desta pesquisa.

4.2.2 Contexto de Curitiba X Escola

Em agosto de 1966, a Irmã Gabriela Tinoco solicitou permissão do Arcebispo para abrir uma escola, no Bairro Alto, situado na região norte do município de Curitiba, juntamente à instituição das religiosas, da congregação Sacré-Coeur de Josué. Solicitação aceita, a escola iniciou suas atividades escolares em 1967, tendo de 1967 a 1971 a abertura progressiva das turmas de 1º ao 5º anos. Desde sua fundação, até o ano de 1997, a escola funcionou em Regime de Convênio de Amparo Técnico com a Secretaria de Estado da Educação" do Paraná (SOUZA, 2009, p. 31).

Somente em 1971, o anexo à casa das irmãs ganhou sede própria, ali mesmo no bairro, mantendo o atendimento gratuito à população mais carente, desempenhando papel fundamental no desenvolvimento do bairro (SOUZA, 2009, p. 31).

A escola em questão ofertou Ensino Fundamental de 1967 a 2011, Educação Infantil de 1978 a 2009 e Educação Especial (Classe Especial) de 1987 a 2009. É importante ressaltar que a recomendação à inclusão, surgiu legalmente à educação a partir de 1996, com a LDB nº 9394/96, sendo assim, a classe

especial de 1987 funcionou dentro do requisito da época da educação especial separada do ensino regular, mesmo a escola tendo a preocupação e ação de integração dos alunos frequentes ao ensino regular.

Como critério de escolha desta instituição tem-se os seus princípios educacionais, que permeiam todo o contexto da instituição, sendo o administrativo e o pedagógico, que

Estão fundamentados na visão educacional de Madalena Sofia Barat, fundadora da Congregação das Religiosas do Sagrado Coração de Jesus e na pedagogia libertadora de Paulo Freire: compromisso com uma educação transformadora para formar líderes, pessoas e grupos com critérios éticos, capacidade de autonomia, solidariedade e responsabilidade.

Os princípios que norteiam a ação educativa [...]¹³ consistem em: Valor da pessoa humana, sem discriminações; Vivência em comunicadade; Busca da justiça, paz e solidariedade; Respeito à interculturalidade; Visão de mudança e aprendizado permanente; Educação para uma transformação; Gestão compartilhada (SOUZA, 2009, p. 32).

No decorrer da sua atuação, esses princípios foram sendo reformulados, em concomitância com o desenvolvimento do Bairro Alto, que foi alterando seu perfil a cada ano.

Bairro que nasceu “primeiramente, com agrupamentos de família, em situação de pobreza extrema, vindos do interior do Estado, em sua maioria. Depois ao final dos anos 1970, num ritmo acelerado de crescimento populacional, com organização dos serviços urbanos, somado à melhoria das condições de vida e moradia (SOUZA, 2009, p. 31).

Os dados de crescimento são confirmados pelo IPPUC (Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba), indicando que a população de analfabetos caiu de 6,64% em 1991 para 3,21% em 2010, indicador vinculado à presença da instituição no bairro. Outro dado importante é a caracterização da renda da população, que está atrelada à escolaridade. A população que ganhava até meio salário mínimo passou de 233 em 1991 para 32 em 2012, e ainda, aqueles com ganho superior a vinte salários mínimos passou de 187 em 1991 para 442 em 2010. Dados que reforçam a importância da presença dos aparelhos urbanos (escolas, creches, unidades de saúde, transporte e outros) e do compromisso com a transformação dessa população (IPPUC, 2012).

¹³ Supressão do texto para não haver a identificação da instituição.

O primeiro contato foi com a equipe gestora da instituição, a quem foi apresentado o objeto, sujeitos, objetivos e metodologia de pesquisa, momento em que prontamente aprovaram o processo de pesquisa. Optou-se, então, por um novo encontro com os professores, no qual foi apresentado novamente todo o processo de pesquisa, inquietação e o papel deles neste processo para que somente daí em diante, com a adesão voluntária dos profissionais, pudesse ser formalmente estabelecido o processo de investigação. Esse contato foi positivo e todos os profissionais aderiram à pesquisa. É importante ressaltar que esse novo encontro foi solicitado pela equipe administrativa da escola, pois a proposta de escola democrática assim exige.

É importante destacar que a escola foi elencada por dois principais motivos: primeiro, pelo histórico desta pesquisadora como docente da instituição em anos anteriores, momento em que teve seu primeiro contato como docente no ensino regular com inclusão, a partir do princípio filosófico adotado pela escola, que

concebe o ser humano como ser capaz de assumir-se como sujeito de sua história e da História, como agente de transformação de si e do mundo como fonte de criação, liberdade e construção dos projetos pessoais e sociais, numa dada sociedade, por uma prática crítica, criativa e participativa (SOUZA, 2009, p. 43)

E, segundo, pela opção teórica de direcionamento da instituição pelo trabalho educativo de emancipação, a partir dos princípios da educação democrática, que tem¹⁴ como pressupostos:

- a) Considerar a formação humana na sua totalidade [...].
- b) Construir uma escola plural [...]
- c) Reconhecer a escola como tempo de vivência cultural [...]
- d) Propiciar vivências coletivas de valores, de interações, de linguagens múltiplas, [...]
- e) Definir os aspectos materiais e organizativos da escola de forma a garantir a construção de uma escola democrática e igualitária [...]
- f) Assegurar a vivência de cada idade de formação [...]
- g) garantir a socialização adequada de cada idade [...] (SOUZA, 2009, p. 46).

Princípios estes que, em sua ação pedagógica, abarcam ou propiciam o entendimento da inclusão responsável, diretriz teórica deste trabalho.

¹⁴ Digo tem como pressupostos, pois apesar da escola ter fechado suas portas, os profissionais que ali se formaram, manterão esses princípios ao longo de suas carreiras.

No momento da realização da pesquisa, a escola contava com 148 alunos em 08 turmas de 1º ao 5º anos. O número baixo de alunos explica-se pelo processo gradativo de transferência – atenciosa – dos mesmos a instituições que atendam às demandas reais de aprendizagem dos alunos, processo conduzido tanto pela secretaria, quanto pela orientação educacional, pelo fato de que a escola iria cessar suas funções em dezembro do mesmo ano.

O fechamento da escola deu-se pelo fato de que a Mantenedora – as Irmãs do Sagrado Coração de Jesus – não dispunham mais de condição para manter financeiramente a instituição, pois o grupo de religiosas vem diminuindo numericamente a cada ano.

4.2.3 Participantes: Professores da Instituição de Ensino Fundamental Regular

As entrevistas aconteceram com todas as professoras regentes da comunidade educativa visitada, trabalhadores do ano de 2011, sendo uma professora do 1º ano, duas do 2º ano, duas do 3º ano, duas do 4º ano e uma do 5º ano, totalizando oito profissionais, que serão descritas pela ordem da turma.

Essas professoras, todas mulheres, são descritas como “trabalhadoras” da educação (SOUZA, 2009, p. 61), são moradoras do bairro, têm suas vidas vinculadas a esta instituição de alguma forma, por serem familiares de ex-alunos, por terem sido ex-alunos ou por terem participado de toda a sua vida profissional, ali. Pode-se dizer, que o grupo de profissionais entrevistado subdivide-se em dois grandes segmentos: as profissionais com mais de 20 anos de experiência e as profissionais recém-formadas que tiveram sua chance de atuação nesta instituição.

Pode-se verificar com os dados abaixo, as informações mais específicas de cada profissional, na tentativa de traçar o perfil dos profissionais que participaram desta pesquisa.

QUADRO 5: TEMPO DE PROFISSÃO e LOCAL DE MORADIA

PROFESSORA	TEMPO DE PROFISSÃO	LOCAL DE MORADIA
1º ano A	19 anos	Bairro Alto
2º ano A	4 anos	Bairro Alto
2º ano B	4 anos	Bairro Alto
3º ano A	5 anos	Bairro Alto
3º ano B	33 anos	Bairro Alto
4º ano A	5 anos	Bairro Alto
4º ano B	13 anos	Bairro Alto
5º ano A	29 anos	Bairro Alto

Fonte: pesquisadora

QUADRO 6: FORMAÇÃO, NÚMERO DE ALUNOS e NÚMERO DE ALUNOS INCLUSOS

PROFESSORA	FORMAÇÃO	Nº DE ALUNOS	INCLUSOS
1º ano A	Magistério – Educação Infantil e Deficiência Mental e Pedagogia	23	0
2º ano A	Pedagogia	18	2
2º ano B	Pedagogia	15	1
3º ano A	Normal Superior com complementação em Pedagogia	18	0
3º ano B	Magistério e Pedagogia	18	2
4º ano A	Pedagogia e pós-graduação em Psicopedagogia	19	0
4º ano B	Magistério e Pedagogia	23	1
5º ano A	Magistério e técnico em administração, Pedagogia e pós-graduação em Educação Especial	19	0

Fonte: pesquisadora

É importante ressaltar que o referencial número de alunos inclusos não é uma estatística proveniente da secretaria da escola ou laudos e sim pela descrição da prática do professor com esses alunos, decorrentes de suas dificuldades no processo de ensino-aprendizagem. Esse cuidado foi tomado, juntamente com a secretaria, para que não se estabelecesse o paradigma clínico-médico, logo no início do processo de entrevista.

Antes mesmo de aprofundar o discurso sobre a prática do professor, observando-se os relatos específicos sobre os traços do paradigma clínico-médico da inclusão escolar; destaca-se o posicionamento dos professores quanto a ser ou não a favor da inclusão, sendo que, em alguns casos, não houve um posicionamento claro, apenas intrínseco em seu relato.

QUADRO 7: POSICIONAMENTO QUANTO À INCLUSÃO

	FAVOR	CONTRA	NÃO MENCIONA
Prof. 1º A		X	
Prof. 2º A			X
Prof. 2º B			X
Prof. 3º A		X	
Prof. 3º B	X		
Prof. 4º A			X
Prof. 4º B			X
Prof. 5º A	X		

Fonte: pesquisadora

Neste quadro, pode-se observar que há uma maioria de profissionais que não menciona seu posicionamento enfaticamente. Em suas falas, pode-se perceber a preocupação que muitos deles têm com o limite que essa prática supõe, não arriscando, portanto, um posicionamento definitivo, ou colocando como a Professora do 1º A, que “não é a favor da inclusão obrigatória, mas sim de ter a criança com dificuldade em local especializado e também estar na escola regular preparada”, o que remete ao posicionamento da inclusão responsável, concepção adotada no Estado do Paraná, como diretriz do trabalho com a Educação Especial na rede regular de ensino.

5 ANÁLISE DO PARADIGMA CLÍNICO-MÉDICO DA INCLUSÃO ESCOLAR NA PRÁTICA PEDAGÓGICA

Neste capítulo encontra-se o texto com os resultados da análise dos dados obtidos, tanto dos artigos das revistas, quanto das entrevistas com os participantes deste estudo, organizados a partir das categorias de análise do paradigma clínico-médico da inclusão, que busca caracterizar o paradigma na prática pedagógica descrita pelos professores e analisar ou avaliar como o paradigma se relaciona com os componentes da prática pedagógica.

Inicialmente, as categorias de análise nasceram na base teórica de Beyer (2005) e Michels (2005), teóricos que analisaram a prática pedagógica, a formação dos docentes e a inclusão escolar, definindo sete conceitos centrais, que foram dispostos na seguinte ordem: normalidade, correção, dificuldades, deficiência, desempenho, diagnóstico e observação.

O processo de análise das entrevistas ocorreu, desde o início do processo, ainda durante sua realização, uma vez que a leitura as categorias de análise já eram conhecidas, pode-se, ao tempo das conversas, selecionar e destacar trechos que se referenciavam às categorias.

Assim, antes mesmo de partir-se à análise das categorias, veja-se um panorama mais geral sobre as categorias, que resultou no quadro 8, que expressa a ocorrência de cada uma das categorias no discurso dos professores, dizendo se a categoria é ou não é mencionada.

QUADRO 8: OCORRÊNCIA DAS CATEGORIAS NO DISCURSO DO PROFESSOR

	NORMALIDADE	CORREÇÃO	DIFICULDADE	DEFICIÊNCIA	DESEMPENHO	DIAGNÓSTICO
Prof. 1º A	Menciona	Menciona	Menciona	Menciona	Não menciona	Menciona
Prof. 2º A	Menciona	Menciona	Menciona	Menciona	Menciona	Não menciona
Prof. 2º B	Menciona	Não menciona	Menciona	Menciona	Não menciona	Não menciona
Prof. 3º A	Menciona	Menciona	Menciona	Menciona	Não menciona	Não menciona
Prof. 3º B	Menciona	Não menciona	Menciona	Menciona	Menciona	Não menciona
Prof. 4º A	Não menciona	Não menciona	Menciona	Menciona	Não menciona	Menciona
Prof. 4º B	Menciona	Menciona	Menciona	Menciona	Não menciona	Não menciona
Prof. 5º A	Não menciona	Não menciona	Menciona	Menciona	Menciona	Não menciona

Fonte: pesquisadora

Com essa breve organização, pode-se perceber que o relato dos professores gira em torno da deficiência e das dificuldades que o aluno apresenta, marcado pelo estranhamento da deficiência em si, e não no processo de ensino-aprendizagem, fato também observado na leitura das revistas. Assim como a maioria não se preocupa com o desempenho e o diagnóstico, em decorrência de sua concepção de responsabilidade do problema de aprendizagem centrada no aluno.

Já sabidamente, metade dos profissionais entrevistados, não se posicionou quanto ao apoio à Inclusão, porém, o relato da Professora do 5º A, também professora da classe especial em anos anteriores, coloca a definição comum do grupo sobre o que é a Inclusão. Ela propõe o processo de inclusão como prática possível. Quando questionada sobre a contribuição da vivência na classe especial, a professora coloca que “passou a ver os detalhes e ter mais tolerância”, o que significa dizer que voltou-se às questões sociais – integração – deste aluno, passando para uma nova etapa no processo de inclusão.

A prática estabelecida na classe especial desta instituição é a de processo de integração com o ensino regular, levando o aluno à inclusão na rede regular. Quando questionada sobre o processo de inclusão – da classe especial para a classe regular – a professora coloca que esse processo fez com que “se preocupasse com o que é importante para o outro”, porém que seu primeiro contato com um aluno incluso, na sala regular, foi “terrível e assustador”, pois não estava acostumada com alunos com aparência diferente.

Sobre a tolerância, Pan coloca que

mais do que assumir uma posição em relação aos diferentes modelos de integração ou de inclusão radical, defendemos e propomos a inclusão da alteridade, seja na família, seja no trabalho, seja na escola. Com isso, buscamos assegurar não apenas visibilidade e tolerância, pois a tolerância encontra-se muito próxima da indiferença, sentimento próprio do mundo contemporâneo (2008, p. 198).

Dentre os professores contrários, há a justificativa a partir do enfoque pedagógico, tendo os critérios de avaliação das séries regulares como marcos para o fracasso. A Professora do 3º A coloca que “a professora está acima de tudo, por isso faço o encaminhamento”, referindo-se ao retorno ou indicação para a classe especial, para os alunos que não tem condições de atingir os critérios de avaliação, por isso não poderiam ser alunos do regular. Esta mesma professora

coloca que teve dois casos de sucesso de inclusão, pois, as alunas “saíram de sua turma lendo, porque a família ajudou muito”, o que comprova a importância da experiência pedagógica.

Esse relato coloca a contradição do processo de inclusão como um todo, pois mesmo declarando-se contrária à inclusão, a Professora diz ter casos de sucesso e remete a uma inquietação: o que move a conduta do professor para a prática no processo de inclusão?

Esse questionamento pode ser elucidado com uma pesquisa publicada em 1996, em que os autores reuniram diversos profissionais da educação para questionarem o que é o excepcional e concluíram que a visão destes indivíduos relaciona-se com as pesquisas na área que

manifestam ora uma visão médico-psicológica do fenômeno, ora um social. A primeira delas reflete um modo metafísico de conceber a questão e decorre da adoção do paradigma biológico para explicar o fenômeno humano. Segundo, a norma, haveria pessoas construídas com um material intrinsecamente inferior (cérebros mais pobres, gens de má qualidade ou coisas semelhantes). A sociedade humana seria vista, assim como um reflexo fiel da biologia e o valor dos indivíduos ou dos grupos poderia ser definido através de uma medida isolada como, por exemplo, a da inteligência (TUNES, SOUZA E RANGEL, 1996, p. 17).

E consideram ainda que

a convivência das duas visões no discurso dos profissionais parece mostrar, assim, uma apropriação não refletida daquilo que é publicado como científico, talvez até mesmo pelo *status* (científico) da publicação. Isto mostra a necessidade de se ampliar o âmbito da difusão de estudos que se proponham a uma discussão e comparação críticas das diferentes concepções e teorias que fundamentam as publicações científicas. Ao mesmo tempo, parece urgente que se enzejem esforços no sentido de que se implementem formas de avaliação do trabalho prático desenvolvido pelos profissionais para que, de sua própria atuação, eles possam extrair critérios para analisar a produção científica e, mais importante do que isso, refletir sobre sua própria prática (TUNES, SOUZA E RANGEL, 1996, p. 11).

Assim, com a busca pela reflexão da própria prática, o discurso dos participantes desta pesquisa traz a análise das entrevistas, focando especialmente, a relação da prática pedagógica desenvolvida pelos professores e a inclusão escolar. É importante colocar que metade dos professores afirmou não ter alunos inclusos, no sentido, documental. Ou seja, não receberam um laudo e/ou posicionamento institucional de um aluno com necessidade especial.

Porém, esse dado pode ser questionado, a partir do relato da Professora

do 3º B, que quando questionada sobre quantos ANEEs tinha em sala, disse que “são 2 alunos, mas assim, na verdade, se for olhar, tenho uns 7.” Justificando que há muitos alunos com defasagem de conhecimento, não sabendo a origem da sua condição e classificando sua prática como uma prática de inclusão. Esse sentimento permeou a sala de todos os outros professores, que relataram não ter alunos inclusos no sentido documental.

O que configura um fundamento da Educação Inclusiva? Pan, em um posicionamento comparativo entre a Educação Especial e a Educação Inclusiva coloca que

Nessas práticas, o diagnóstico tem sido o procedimento central para a tomada de decisões, antes de qualquer outro, sobre onde devemos educar uma criança. O raciocínio se inverte com a chamada educação inclusiva, ou seja, a criança deve ser educada preferencialmente na sala de aula regular, sendo-lhe asseguradas condições metodológicas para que sua aprendizagem ocorra (2008, p. 21).

Ao contrário de Pan, o relato dos professores reforça o valor secundário do diagnóstico na proposta da Educação Inclusiva, que não é determinante, principalmente para definir onde a criança deve estudar.

Segue-se a sequência da análise das categorias, em quadros síntese como anteriormente, colocando o relato da prática pedagógica do professor, com a categoria a que se refere. Elaborou-se um conjunto de quadros, para facilitar a visualização dos conceitos, com pelo menos um relato da RBE e RBEE e, logo após, o relato do professor participante e a análise sobre os mesmos.

5.1 NORMALIDADE

Quadro 9: Normalidade

Revista	Termos Abordados	Total de Artigos
RBE	<ul style="list-style-type: none"> • Tarefa de educar 	2
RBEE	<ul style="list-style-type: none"> • Repassa a responsabilidade 	3

Fonte: pesquisadora

A normalidade é tida como padrão inicial de aluno, em que o professor traz consigo uma série de requisitos do perfil deste aluno para que seu trabalho

seja realizado. Deste modo, o professor deposita no aluno a responsabilidade tanto do processo de aprendizagem, quanto do processo de ensino.

Michels (2006, p. 411) relata que ao “[...] incluir todos os segmentos da sociedade na tarefa de educar as futuras gerações, o governo repassa a responsabilidade dessa educação aos seus próprios beneficiários”.

Resultante desta diretriz, nas práticas sociais e escolares, Mendes (2006, p. 389) relata que as instituições tinham como

pressuposto básico a ideia de que toda pessoa com deficiência teria o direito inalienável de experienciar um estilo ou padrão de vida que seria comum ou normal em sua cultura, e que a todos indistintamente deveriam ser fornecidas oportunidades iguais de participação em todas as mesmas atividades partilhadas por grupos de idades equivalentes.

Os relatos encontrados mostram a ideia central do conceito visto por Beyer (2005) de que a normalidade está vinculada com os pré-requisitos que o aluno deve possuir, como pode ser percebido no relato da Professora do 2ºB, quando perguntada sobre a dificuldade que tinha com o aluno inclusivo, diz: “a dificuldade é que ele não aprende igual aos outros”, pressupondo que o aluno deveria já vir para sua turma com os mesmos conhecimentos e padrões de aprendizagem que os outros alunos supostamente têm.

No 4º ano B, o aluno inclusivo configurou-se como “problema” para a professora, pois ele “tinha um probleminha na mão”, de ordem motora, que implicava que ele utilizava a mão de sua lateralidade não dominante, não apresentando um texto graficamente adequado e demorava no processo de cópia. Porém, a Professora também coloca que este aluno iria passar de ano, pois ele já havia atingido os requisitos para o próximo ano.

No mesmo contexto, o 1º ano A teve um aluno que apresentava uma condição motora bastante reduzida, “era um bonequinho, tinha que dar comida na boca, carregar no colo”. Essa condição não permitiu o trabalho pedagógico e sim o assistencial. A Professora relata que, pela demanda de tempo para os cuidados pessoais, era difícil tratar das questões pedagógicas, como em uma sala comum, “sinto que excluo os outros, porque preciso dar mais atenção a ele”.

Quando questionada sobre que cuidados eram esses, a Professora colocou à respeito do sentar, do ensinar a não babar e ajudá-lo a comer. Essas

atividades foram colocadas à frente do trabalho pedagógico, pela busca e necessidade de acomodação do aluno – no quesito postura e estranhamento dos colegas – deixando de lado os requisitos pedagógicos. Este caso, em especial, foi considerado pela professora como um início do processo de inclusão, pois o aluno “melhorou muito”, já estava sentando sozinho.

Ambas as situações, se relacionam com a normalidade e vem reiterar o pensamento crítico de Beyer (2005), de que os alunos inclusos geralmente precisam atender a padrões normais de desenvolvimento, e são chamados a atingir ao objetivo final, que é igual a todos, respondendo à lógica da homogeneização do Ensino Regular, e em alguns casos, até mesmo da “cura” do padrão desviante deste aluno.

Neste momento, não se está expondo a concordância ou não a essa lógica, mas sim, caracterizando como se dá a concretização do paradigma clínico-médico na prática do professor.

Outra tendência observada é o emprego do aspecto assistencialista, em prover carinho/afeto e socialização, distanciando-se assim, do objetivo pedagógico que o ensino precisa ter. Esse aspecto fica ainda mais latente, com os relatos vinculados à correção.

5.2 CORREÇÃO

Quadro 10: Correção

Revista	Termos Abordados	Total de Artigos
RBE	<ul style="list-style-type: none"> • Idéias ou práticas terapêuticas • Transformação progressiva 	1
RBEE	<ul style="list-style-type: none"> • Tentativas de fazer 	2

Fonte: pesquisadora

A correção foi uma das categorias mais difíceis de encontrar, talvez por se vincular com o processo de aprendizagem de um deficiente, em que a deficiência em si é o ponto mais marcante desta relação. A correção é compreendida, como o objetivo da prática pedagógica a ser estabelecida com o aluno, deixando de objetivar a construção do conhecimento e passando a buscar a melhora de condutas, cura de padrões e a aprendizagem de atividades do cotidiano. Esse

processo é automático, pois o professor passa a buscar a melhora, muitas vezes a “cura” para aquele problema, por isso a correção é tão pouco mencionada explicitamente. Mas está presente implicitamente nas ações do professor, o que torna o ensino um ato não intencional, uma das características do ato docente.

Como bem destaca Skliar (1998, p. 46), trazendo sua reflexão sobre as concepções de ensino para surdos, “ali presente diz respeito exclusivamente a uma dimensão clínica [...]. Um pouco mais adiante, no mesmo texto o autor complementa que nesta concepção “os surdos devem ser reeducados e/ou curados. E a conjunção de idéias clínicas e de idéias terapêuticas conduziu, historicamente [...]” o trabalho com os surdos.

Nesse processo de tentativa de enquadrar o aluno à normalidade, para lidar com as atividades do cotidiano, tem-se o relato da Professora do 4º B, que coloca sua frustração e relata que a aluna não registrava; em sua fala, ela diz: “Ela não aprendeu nada. Ela não registra.” Deve-se considerar que o fato da aluna não escrever indica que não houve aprendizagem dentro da lógica de homogeneização – normalização e correção.

Esse é um traço do paradigma, pois a aluna em questão com comprometimento motor não apresenta condições de escrita. Essa professora espera que a aluna supere essa dificuldade, autonomamente.

Esse relato ilustra o paradigma na dimensão do uso das informações dos aspectos clínicos, pois se a aluna está comprometida e não escreve, e esses fatores são provenientes da deficiência, não se tem alternativa e não há mais aposta para a aprendizagem.

Já em um caso de sucesso de uma turma com alunas surdas inclusas, como o pesquisado por Silva e Aranha, os determinantes biológicos são considerados, porém não são modificadores da ação pedagógica, como no caso de se manter a disciplina em sala de aula que com “[...] a comunicação que as professoras fazem uso para iniciar, responder e interromper as interações precisa ser transformada, pois se mostra praticamente igual para todos os alunos, não se mostrando específica para as necessidades peculiares de cada um (2005, p. 392).”

Outro relato que corrobora com a configuração da correção é o posto pela Professora do 1º A, dizendo que “não foi um caso de sucesso, pois o aluno

continuou precisando de colo". Esse aluno apresentou algum aprendizado, pois finalizou o ano, reconhecendo as letras e números, porém ainda assim, não foi considerado como um caso de sucesso, pois não houve melhora do quadro orgânico. Outra professora do 3º ano A que deveria ter a aprendizagem do aluno, como prioridade e observar se ele teve mudança em relação ao quadro inicial de aprendizagem, relata que a "aluna quando saiu estava lendo", porém o quadro comportamental e familiar continuou, este entretanto, seria um caso de sucesso por ter tido uma mudança do quadro inicial em relação a aprendizagem.

É importante ressaltar que o aspecto afetivo da relação professor-aluno não é excluído nas considerações dos autores desta análise, devendo a escola e professor trazer e atender à família deste aluno, como a de todos os outros.

5.3 DIFICULDADE

Quadro 11: Dificuldade

Revista	Termos Abordados	Total de Artigos
RBE	<ul style="list-style-type: none"> • Insucesso escolar • Exclusão subjetiva (próprio aluno se exclui) • Sintomas 	2
RBEE	<ul style="list-style-type: none"> • Dons biológicos • Desvantagem • Capacidade 	3

Fonte: pesquisadora

O aluno inicia sua vida na escola já sendo responsabilizado pelo seu fracasso anterior, devido à deficiência que apresenta, e as dificuldades que ele apresentar, posteriormente, também serão incutidas a ele. Neste ponto temos mais uma característica da prática docente que é a responsabilização do docente em sua ação, que se descarta.

Michels (2006, p. 417) relata que professores se vinculam com a "base biológica" e com "a sustentação psicológica de que o fracasso escolar decorre de questões individuais, e não sociais", mostrando que a deposição éposta aos alunos, como bem ilustra o relato da Professora do 2º ano A, dizendo que "houve um limite na aprendizagem". Ao aprofundar-se o assunto, questionou-se que tipo de alterações metodológicas ou orientações houve para tentar atingir à aluna, a

resposta foi um minuto de silêncio, em que a Professora se ruborizou e respondeu que havia conversado muito com ela e colegas, para tentar fazer com que a aluna aprendesse.

Com o mesmo argumento, a Professora do 3º ano A coloca que a “aluna tinha muita dificuldade”, e também, ao ser questionada, sobre as estratégias diferenciadas que utilizou, a Professora comenta que “não tenho formação, tínhamos que saber mais sobre a deficiência para dar conta”.

Skliar (1998, p. 47) também traz a mesma percepção, destacando que dentre as visões dos problemas na educação, no caso de alunos surdos, é de que

o fracasso na educação dos surdos, com seus múltiplos e variados sintomas, constituiu e constitui ainda hoje motivo para dois tipos de justificativas igualmente inapropriadas: por um lado, que os surdos são os responsáveis diretos por esse fracasso – fracasso, pois, da surdez, dos dons biológicos naturais –; por outro, que se trata de uma dificuldade metodológica, o que fortalece a necessidade de purificar e sistematizar ainda mais os métodos.

Outra autora que constatou em seus estudos o traço dificuldade do paradigma clínico-médico foi Mendes (2006, p. 391), relatando que

a passagem de alunos com necessidades educacionais especiais de um nível de serviço mais segregado para outro, supostamente mais integrador, dependia unicamente dos progressos da criança, mas na prática essas transições raramente aconteciam, o que comprometia os pressupostos da integração escolar.

A análise acima mostra como as categorias se articulam no discurso e análise, formulando assim o paradigma clínico-médico como uma prática concreta.

Curiosamente, o traço dificuldade é o mais encontrado nos textos que trazem os relatos dos professores, como os trechos selecionados abaixo, de Guarinello, Berberian, Santana, Massi e Paula (2006, p. 323), em que relatam as principais dificuldades encontradas pelo professor no trabalho com alunos surdos, “citaram que os alunos só copiavam, que ficavam alheios aos conteúdos e à margem do processo de ensino-aprendizagem.

Decorrente de tal situação, afirmavam que os mesmos não acompanhavam o ritmo da turma. Ou ainda, em relação à interação, “tal dificuldade à falta de atenção, ao desinteresse, ao não cumprimento das atividades solicitadas pelos professores e à dificuldade de adaptarem-se as

diferentes formas de trabalho dos professores”, e de “verificar que os professores têm um despreparo e um desconhecimento para lidar com o aluno deficiente. Em estudo, os professores referem que a defasagem na aprendizagem do deficiente, justifica-se unicamente em função de sua deficiência” (GUARINELLO, BERBERIAN, SANTANA, MASSI e PAULA, 2006, p. 320 - 321).

Ou seja, as dificuldades permanecem com o aluno, tanto da sua aprendizagem, quanto do ensino, como retrata a fala “o aluno exigia muita dedicação a ele e acabava excluindo os outros”, diz a Professora do 1º ano A, que tinha uma turma numerosa para o ano de alfabetização, com 28 alunos e um aluno de inclusão. É importante, ressaltar aqui que a Professora reivindica dois dos princípios da educação inclusiva, o primeiro deles, a redução do número de alunos e o segundo, a bidocência, que traria uma professora para atender às demandas específicas deste aluno, como no caso dos professores intérpretes de Libras para alunos surdos.

Porém, a Professora continua não percebendo que o desrespeito aos princípios da proposta faz com que o trabalho não seja realizado na sua plenitude. Ao invés disso, ela reforça a dificuldade do aluno que transpõe aos problemas dele próprio e implica também os outros – trabalho do professor e colegas.

Os relatos posicionados aqui como os relacionados com o traço dificuldade, reafirmam a deposição de todos os problemas e responsabilização do processo de ensino-aprendizagem no aluno, sendo a deficiência a determinante do fracasso, mostrando a relação entre as categorias – dificuldade, deficiência e desempenho –. Chama a atenção o relato da Professora do 5º A, com formação em Educação Especial, que afirma: “a falta de conhecimento foi vencida com o olhar diferente, paciência e coração”, reafirmando-se em relação ao trabalho do professor e tratamento do aluno incluso, pois aos outros alunos temos que “ser mais rígidos”.

Esses relatos confirmam o posicionamento de Michels (2006) sobre o caráter assistencialista da formação do profissional da Educação Especial, o que confere a essa formação uma inadequação ao processo de inclusão, por manter o processo – formação, prática pedagógica e inclusão – um ciclo permanente do paradigma clínico-médico, em especial, pelo vínculo com os traços normalização e dificuldade.

5.4 DEFICIÊNCIA

Quadro 12: Deficiência

Revista	Termos Abordados	Total de Artigos
RBE	<ul style="list-style-type: none"> • Diversas dificuldades • Problemas • Sujeitos patológicos • Necessidade de purificar 	2
RBEE	<ul style="list-style-type: none"> • Problema atípico • Desvio • Anomalia • Estrangeiros • Exilados • Forasteiros 	4

Fonte: pesquisadora

Na verdade, essa categoria poderia ser colocada como ideia motriz de todas as outras categorias, pois é a partir do estranhamento que a deficiência causa que os desdobramentos ocorrem. Fica claro que esse estranhamento da deficiência conduz o professor à não-ação, muitas vezes, de conhecer seu aluno e os processos de aprendizagem que ele apresenta à possibilidade de ensino. Portanto, essa categoria barra o princípio da ação no trabalho docente.

Como afirmam as professoras com relatos fortes, como os das Professoras do 1º A, dizendo que são necessárias as “Informações sobre a deficiência para saber qual o limite dele” (do aluno); e a Professora do 4º ano B, que quando questionada sobre o que é deficiência, respondeu simplesmente, “o que eu posso falar? Como ele vai entender? Quando a gente se depara com a deficiência, a gente fica deficiente”.

Chama a atenção ainda é a similaridade do relato da Professora do 5º A, afirmando que o trabalho do professor tem que ser de “forma totalmente diferente”, para atender a cada aluno, o que corrobora com a influência do aspecto clínico no trabalho do professor, que é comprovado pela pesquisa realizada por Oliveira

De acordo com os dados, podemos observar que, de uma amostra de 23 professores entrevistados, 13 professores (56,6%) possuem uma

concepção individual de deficiência, tomam como referência aspectos individuais, ou seja, relacionam a deficiência com a presença de alguma falha ou limite que levam o indivíduo a um mau funcionamento geral ou em alguns aspectos específicos ou, ainda, o desvio de um padrão social (2004, p. 65).

Cabe salientar, que a Professora 5ºA coloca que para cada aluno, e não para cada deficiência, deve-se prever uma sistemática de trabalho. O que nos indica a necessidade de um conhecimento sobre os aspectos clínicos, porém que estes não são determinantes, nem do desempenho, nem tampouco do objetivo de ensino.

Essa percepção é colocada desde as políticas públicas, como traz Michels (2006, p. 417) dizendo que

desta maneira, podemos inferir que a formação de professores proposta hoje pela política educacional brasileira não possibilita a superação da exclusão. Ao contrário, tal proposição consolida a exclusão dos alunos das classes populares, sendo eles considerados deficientes ou não, no seio mesmo da escola. Não mais falamos em excluídos da escola (do ensino fundamental), mas em excluídos do processo de aprendizagem no interior da escola.

Um relato bastante incisivo é de Skliar (1998, p. 46) dizendo que dentro das concepções de ensino para surdos, estes sujeitos são vistos como “sujeitos patológicos – numa perspectiva terapêutica – a surdez deve reeducar-se e/ou curar-se [...]”, formalizando que a prática desde a concepção traz o paradigma intrínseco.

Com o olhar voltado à prática em sala de aula, Guarinello, Berberian, Santana, Massi e Paula (2006, p. 317) colocam, em seu texto na RBEE, que “a escola deve adequar-se ao aluno e não o oposto, a singularidade do aluno deve ser respeitada” e que esse contexto não é atingido, pois

professores tem um despreparo e um desconhecimento para lidar com o aluno surdo. Em seu estudo, os professores referem que a defasagem na aprendizagem do surdo justifica-se unicamente em função de sua deficiência, e que esse discurso, na prática, pode se reverter em ações que marginalizam o aluno e antecipam o fracasso escolar.

“Ele tem um problema, ele não vai conseguir”, diz a Professora do 2º ano B, relatando qual era a deficiência ou necessidade especial do seu aluno incluso. Este relato mostra como o estranhamento da deficiência barra qualquer informação e trabalho do professor.

As professoras dos 3º anos colocam que “Como professora tenho que ver

a diferença entre eles. Já nasce com algum distúrbio e tem a aprendizagem mais lenta" e que o "aluno é copista, tem dificuldade, aí perturba, não tem concentração, acho por causa da deficiência", caracterizando que a deficiência gera a dificuldade que precisa ser sanada pelo aluno, não sendo um traço do trabalho docente perceber e trabalhar as diferentes formas de aprender.

Todo esse eixo – formação de docente, concepção de ensino e prática pedagógica – institui que o desempenho é posto sob tutela do próprio aluno. Não considera, que o foco do professor precisa ser o estudo dos processos de aprendizagem, e assim, a necessidade de focar como o deficiente aprende, buscar como os processos de aprendizagem acontecem, seja o aluno atendido, deficiente ou não.

Neste pensamento, migra-se para a categoria desempenho, que é apresentada por uma minoria dos professores, como pode ser visto no quadro a seguir.

5.5 DESEMPENHOS

Quadro 13: Desempenho

Revista	Termos Abordados	Total de Artigos
RBE	• Fracasso	1
RBEE	• Baixas expectativas	3

Fonte: pesquisadora

O desempenho traz a mesma especificidade da correção, enquanto categoria, não é verbalizado explicitamente, está incutido na percepção que o professor tem das dificuldades que o aluno apresenta em acompanhar suas atividades, isso porque, o aluno carrega consigo um problema (deficiência), portanto, ele apresenta dificuldade e logo não pode ter um bom desempenho (palavra que linguisticamente tem conotação positiva).

Skliar (1998, p. 47) traz o relato sobre a educação de surdos e aponta dois principais problemas que denotam essa percepção, sendo o primeiro deles relacionado à prática do professor que define

como o problema dos poderes e saberes dos ouvintes em torno das modalidades de comunicação e de linguagem adequadas para os surdos. Embora aparentemente contenham posições antagônicas, todas

elas conservam e reproduzem um círculo de baixas expectativas pedagógicas.

As baixas expectativas estão no cerne das propostas pelo fato de se tratar do ensino com surdos, e dos ANEEs em geral, como no caso do aluno incluso no 2º ano A, cuja professora, ao ser questionada sobre a aprovação (vinculação na entrevista com a categoria desempenho), foi taxativa ao dizer que o aluno “não vai conseguir acompanhar por causa da deficiência”.

Em pesquisa com um grupo de professores do Estado do Paraná, Guarinello, Berberian, Santana, Massi e Paula (2006, p. 321) verificaram que “quanto à aprendizagem dos alunos surdos, algumas professoras afirmavam o caráter de normalidade, porém, outras comentavam que a aprendizagem era mais lenta, como confirma o relato da Professora do 3º ano B, dizendo que “não há criança burra, alguns são mais esforçados”, ao relatar que sua aluna copiava, mas não interpretava o texto. A maioria das professoras relacionou as dificuldades de aprendizagem à “falta de linguagem”.

Ainda no processo comparativo entre alunos, esperando-se que todos tenham o mesmo desempenho, Guarinello, Berberian, Santana, Massi e Paula (2006, p. 327) relatam que os professores esperam o mesmo desempenho entre alunos ouvintes e surdos,

[...] como se todos os alunos adquirissem escrita da mesma forma. Sabe-se que na surdez há uma heterogeneidade lingüística: surdos que falam, surdos que usam língua de sinais, surdos que misturam as duas línguas. Ou seja, os alunos não aprendem da mesma forma, quer sejam ouvintes, quer sejam surdos. A heterogeneidade dos sujeitos sequer tem sido considerada na escola com relação aos ouvintes, quanto mais com relação aos surdos.

E como podíamos prever, o desempenho é atrelado à deficiência que o aluno apresenta, sendo desconsiderados os aspectos sociais e pessoais, tais como: comprometimento, apoio familiar e determinação, para citar apenas três fatores. Fatores estes comumente relacionados a alunos regulares que apresentam problemas como baixo desempenho escolar e/ou problemas disciplinares.

Em análise documental, Garcia (2006, p. 301) relata

perceber que a organização do trabalho pedagógico na educação especial na educação básica apóia-se em duas premissas complementares: a defesa de uma abordagem educacional de

atendimento e a crítica à homogeneização da escola do ensino regular. A primeira apóia-se na concepção das “necessidades educacionais especiais” para se contrapor ao modelo médico-psicológico de atendimento aos alunos da educação especial. A segunda premissa completa a primeira e defende o reconhecimento da heterogeneidade dos alunos ao contrapor-se à homogeneização praticada pelas escolas do ensino regular.

A lógica ou princípio de busca de homogeneidade/normalidade leva à necessidade de uma justificativa, fora do contexto pedagógico, para aporte ao provável fracasso.

Neste momento, com a finalização do processo de pesquisa, tem-se o diagnóstico, que apresenta abaixo relatos que definem a sua finalidade para a decisão dos objetivos e metodologia a serem empregados com os alunos.

5.6 DIAGNÓSTICO E OBSERVAÇÃO

Quadro 14: Diagnóstico e observação

Revista	Termos Abordados	Total de Artigos
RBE	<ul style="list-style-type: none"> • Catalogados • Estereótipos 	1
RBEE	<ul style="list-style-type: none"> • Estigma • Segregação • Preconceito 	1

Fonte: pesquisadora

As duas categorias foram unidas pelo fato de não haver menção representativa da categoria observação e, por encontrar-se implícita no discurso sobre a expectativa de um diagnóstico, como diz a Professora do 1º ano A para a qual “saber do problema dele é a rotina”, colocando que primeiramente busca a informação para, então, reformular sua conduta com o aluno. Este relato coloca a essência deste traço que induz o professor à observação/diagnóstico para a ação.

Sim, a expectativa pelo diagnóstico é maior mobilizadora dos docentes, no que concerne a preocupação ou um olhar ao aluno, do que propriamente, do relato clínico em si. O diagnóstico é esperado como divisor no desempenho deste aluno, pois ao aluno é responsabilizada a mudança, após a ciência de todos de seu diagnóstico.

Ao diagnóstico também é conferida a mágica responsabilidade de resolver possíveis conflitos que a inserção do aluno gerou em sala. Assim, o diagnóstico é esperado como diretriz para o trabalho pedagógico.

O diagnóstico tem tanta força que define a vida futura do aluno, como relata Skliar (1998, p. 48)

a intenção de que as crianças surdas fossem, num hipotético futuro, adultos ouvintes, deu origem naturalmente a um doloroso jogo de ficção de identidades. Nesse jogo os surdos levam a pior, porque acabam sofrendo e sentindo-se forasteiros e porque são catalogados não só como não-ouvintes, mas também como autistas, psicóticos, deficientes mentais, afásicos e esquizofrênicos.

E Garcia (2006, p. 301) constata que “o papel que os diagnósticos assumiram, gerando preconceito, estigma e segregação [...]”, faz com que o professor baixe sua expectativa, compromisso e cobrança com relação ao desempenho e suas possibilidades de trabalho com o aluno, uma vez que o mesmo já está rotulado e com seu futuro definido.

Cabe ressaltar que as informações contidas no diagnóstico são necessárias ao trabalho do professor, porém, com o diagnóstico, muitas vezes define-se à não-ação com o aluno. E para transpor o paradigma, observa-se que as informações devem propiciar os questionamentos e a busca por esclarecimentos e uma forma de trabalho – do ensinar.

Curiosamente, o diagnóstico não recebido também define a prática do professor, como traz o relato da Professora do 4º A de que para “o aluno X não foi comprovado nada e solucionou com afeto”. Desse modo aparece, a resolução assistencial, mais uma vez, secundarizando o objetivo pedagógico, como o relato de uma professora em pesquisa para Oliveira que diz que

Dependendo da área fica uma coisa muito específica, quando ele não tem condições de frequentar uma classe comum, na parte escolar, os padrões de comportamento dele não estão adequados com a criança da classe comum [...]. Considero assim, o que tem um pouco de desvio dos padrões normais (2008, p. 65)

Todos os relatos corroboram com o pensamento de que o professor espera mais informações sobre a deficiência e sobre o limite para o seu trabalho, sendo as informações clínicas – as indicações médicas ou o laudo médico – o documento a servir de diretriz a seu trabalho.

No momento em que esse aspecto é atendido e não soluciona o dilema

em sala de aula, o professor volta-se à falta de formação, buscando o conhecimento sobre as deficiências – caráter clínico – como solução, mas que na verdade fortalece o paradigma clínico-médico e não resolve o pedagógico. Pan nos lembra que “não é a criança que deve ser responsabilizada pelos seus déficits; é a escola que deve estar preparada para educar a todos” e para essa preparação indica que devemos “construir um caminho de pesquisa – elegendo o **dialogismo** como ética – que implica necessariamente a presença do “outro” (2008, p. 21 e 199)”.

Conclui-se, nesta etapa do estudo, que determinados indicadores (categorias de análise) estão relacionados com determinados elementos da prática pedagógica, implicando na dificuldade ou inviabilidade da implantação da proposta de inclusão em sala de aula, que foram postas no quadro a seguir.

Quadro 15: Categorias X Elementos da Prática Pedagógica

Categoría	Elemento da Prática Pedagógica afetado
Normalidade	Objetivos de ensino
Correção	Intencionalidade ¹⁵
Dificuldade	Atividades escolhidas
Deficiência	Metodologia
Desempenho	Atividades escolhidas
Diagnóstico/observação	Objetivos/ metodologia/critérios para promoção

É perceptível que algumas categorias estão ligadas mais definidamente com um elemento, porém perpassam todos os elementos da prática pedagógica. Interessantemente, a categoria correção barra a intencionalidade do ato docente, o que inviabiliza a prática pedagógica num todo, uma vez que é justamente a intencionalidade que diferencia a ação pedagógica de outra ação qualquer.

A categoria dificuldade relaciona-se com as atividades escolhidas,

¹⁵ Intencionalidade está relacionada com o objetivo de aprendizagem, porém, não é o objetivo, ela transpassa por todo o projeto de ensino, como nos traz Rays relatando que Planejar o ensino revela sempre uma intenção (consciente ou inconsciente) da prática educativa que se quer desenvolver para um grupo de homens – educandos ou educandas matriculados em uma disciplina – situados em um determinado momento histórico, no tempo e no espaço (1989, p. 21).

excluindo os alunos de diversas atividades, sem nem mesmo propiciar a tentativa e a modificação da mesma para uma nova tentativa, o que implica no mau desempenho, ou seja, essas duas categorias estão vinculadas a não tentativa de novas formas de trabalho, especificamente, na adaptação das atividades e avaliações.

Quando se pensa em adaptação de atividades, fala-se de alterações na metodologia de trabalho, que também incorpora o tratamento dado ao aluno, como ter um professor sempre amigável, compreensivo, por que tenho uma deficiência, ou aparento ter uma; fala-se então, da relação que o estranhamento da deficiência tem com a metodologia empregada pelo professor.

E o diagnóstico é o início do processo de inclusão que prevê ao professor a espera, ou seja, tem-se o aluno em sala e define-se pela alteração ou não-ação somente depois da resposta sobre o diagnóstico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incursão ao mundo da Inclusão Escolar demonstrou um grande desafio, por sua complexidade e por seu caráter contraditório, desde sua concepção política e prática. Houve a preocupação em revisitar os principais teóricos e documentos legais que traçaram o caminho da inclusão ou das inclusões presentes hoje no universo escolar no Brasil.

Neste percurso, juntamente com a inquietação profissional desta pesquisadora, optou-se pelo aprofundamento nas leituras que tinham um posicionamento mais crítico à proposta de educação inclusiva. Nestas leituras, deparou-se com a existência do que Beyer (2005) chamou de paradigma clínico-médico da inclusão, fator determinante para a inclusão ou exclusão dos alunos com necessidades especiais, uma vez que se constitui como a primeira barreira imposta pelos docentes a este processo inclusivo.

Com a constatação de uma barreira concreta, a inquietação era, então, desvendar como ela ocorria, quais as relações com a prática pedagógica no processo da inclusão escolar.

Para um estudo com rigor científico, trabalhou-se com a análise de conteúdo de Bardin (1977), a partir de fontes secundárias que propiciaram a construção de categorias de análise, enfim, para proceder à análise das entrevistas feitas em instituição de ensino fundamental da rede regular. Sendo assim, a análise teve o seguinte fluxo de trabalho: primeira leitura flutuante em todos os textos de 1996 a 2010 das publicações: Revista Brasileira de Educação, com 588 artigos; e Revista Brasileira de Educação Especial, com 288 artigos, totalizando 876 artigos que tiveram seus resumos lidos na íntegra e a busca pelos conceitos chaves – Inclusão Escolar e Educação Especial – para a definição da amostra para a segunda leitura.

A leitura controlada deu-se a 15 artigos da RBE e a 138 artigos da RBEE, que traziam em seu texto relatos de práticas de inclusão escolar ou estudos/análises de concepções de ensino na inclusão escolar. Estes textos contribuíram com a construção das categorias de análise, mostrando como as categorias do paradigma clínico-médico da inclusão se relacionavam com a prática pedagógica do professor. Aqui nasceu a primeira contribuição deste

trabalho, pois se caracterizou o paradigma clínico-médico, a partir da descrição das categorias – normalidade, correção, dificuldade, deficiência, desempenho e diagnóstico.

No conjunto destes textos, percebeu-se que muitos enunciavam a discussão sobre a inclusão, mas na realidade traziam análises e discussões sobre casos clínicos de alunos em processo de integração, como em classes especiais, contra-turnos, etc. Assim, para a leitura de re-interpretação foi dada atenção a 19 artigos, que traziam discussões a partir de relatos de professores da rede regular com alunos inclusos em suas salas. Desse modo, pode-se considerar a prática de muito mais do que oito professores participantes, pois o estudo deteve-se, também nos relatos destes profissionais analisados nas fontes secundárias.

Os traços do paradigma puderam ser percebidos a partir da prática pedagógica do professor, relacionando-se, portanto, aos elementos da prática – objetivos, metodologia, atividades/avaliação e intencionalidade.

Desta leitura controlada, passou-se a re-interpretação das categorias com as entrevistas, com o intuito de fortalecer as constatações feitas no campo de pesquisa atual e local, em uma instituição que tinha como princípio filosófico o compromisso com a transformação humana, sem distinção ou discriminação – princípio vinculado à concepção de inclusão dos teóricos deste estudo. As entrevistas abertas foram estruturadas de forma a propiciar que o estudo pudesse caracterizar o perfil dos professores, a prática pedagógica e o paradigma clínico-médico intrínseco neste contexto. Os participantes desta pesquisa são todos os professores regentes de uma instituição de ensino em Curitiba que trabalhava os princípios da educação transformadora e democrática.

Assim, no processo final de análise, constatou-se que a normalidade e o diagnóstico são traços do paradigma que definem e barram os objetivos de ensino, tendo o diagnóstico, uma influência ainda mais profunda, alterando os métodos de ensino e os critérios de promoção dos alunos. Já a correção barra a prática pedagógica em seu cerne, a intencionalidade, tornando a presença do aluno em sala, um convívio social apenas.

As categorias deficiência e dificuldade são as mais presentes nos discursos/trechos tanto das revistas como das entrevistas, pois denotam a maior preocupação dos professores. Ambas as categorias levam o professor a ver a

deficiência como um fim em si mesma, ou seja, a deficiência condena o aluno à sua posição de insuficiente, incapaz ao processo de ensino-aprendizagem, relacionando-se, portanto com a postura passiva do professor em relação ao aluno e não necessariamente como um meio a ser considerado nos encaminhamentos metodológicos/atividades selecionados para o trabalho de forma a conduzí-lo ao sucesso escolar.

Findando o ciclo que o paradigma clínico-médico estabelece à prática do professor, a deficiência condena o aluno ao seu fracasso, ao baixo desempenho, que determina a opção de determinadas atividades a que o aluno tem direito a participar, fechando o processo de exclusão subjetiva (o próprio aluno se exclui), e tornando o processo de inclusão algo intangível.

Com esse processo de análise pode-se constatar que tanto professores a favor, como professores contra a inclusão podem praticar o paradigma clínico-médico, sendo que alguns de seus traços fazem-se mais ou menos presentes, dependendo da vivência pessoal e profissional deste professor. Pois tanto professor com ou sem formação em Educação Especial, praticam o paradigma. E em muitos casos, os traços não são percebidos pelos profissionais em sua prática.

O professor não muda sua prática, no que concerne aos processos de ensino. A preocupação fica no acolhimento ou na preocupação com as dificuldades que o aluno provoca na sala.

Outro ponto percebido é que quanto maior a preocupação com a deficiência, menor é a percepção da existência do paradigma e maior a sua presença na prática pedagógica.

REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, Darcy. *Introdução à Ciência Política*. 8 ed. São Paulo: Globo, 1994.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BATTISTI, C. M. *Inclusão: História e Legislação*. Ágora Revista Eletrônica. Cerro Grande: 2007, p. 131 a 134. Disponível:
http://www.ceedo.com.br/agora/agora4/inclusaohistoriaelegislacao_CleusaMolinariBattisti.pdf. Acesso em: 06 de junho de 2009.
- BEYER, Hugo Otto. *Inclusão e Avaliação na Escola*: de alunos com necessidades educacionais especiais. Porto Alegre: Mediação, 2005.
- BEYER, Hugo Otto. *A Educação Inclusiva*: incompletudes escolares e perspectivas de ação. Revista Centro de Educação. Santa Maria: 2003, nº. 22. Disponível em: <http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2003/02/a3.htm>. Acesso em: 06 de julho de 2010.
- BOGDAN, R. BIKLEN, S. *Investigação Qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora, 1999.
- BRASIL. *LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Disponível em: [www.planalto.org.br. Acesso em: 20 de setembro de 2008](http://www.planalto.org.br/20de setembro de 2008).
- BRASIL. *PORTARIA Nº 3.284, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2003*. Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/txt/port3284.txt>. Acesso em: 20 de setembro de 2009.
- BRASIL. *Declaração de Salamanca*. Disponível no endereço: www.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca. Capturado em 30 de abril de 2007.
- BRASIL. *DECRETO 6.215, DE 26 DE SETEMBRO DE 2007*. Estabelece o Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, com vistas à implementação de ações de inclusão das pessoas com deficiência, por parte da União Federal, em regime de cooperação com Municípios, Estados e Distrito Federal, institui o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência – CGPD, e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2007/Decreto/D6215.htm. Acesso em: 20 de setembro de 2009.
- BRASÍLIA. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, 2008. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2009.

CARVALHO, R. E. *Educação Inclusiva: com os pingos nos “is”*. Porto Alegre: Mediação, 2010.

CHARLOT, B. CHARLOT, Bernard. A pesquisa educacional entre conhecimentos, políticas e práticas: especificidades e desafios de uma área de saber. *Rev. Bras. Educ. [online]*. 2006, vol.11, n.31, pp. 7-18. ISSN 1413-2478. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782006000100002>. Acesso em: 20 de setembro de 2009.

CURITIBA. Diretrizes Curriculares: para a Educação Municipal de Curitiba. Volume 4. Disponível em: <http://www.cidadedoconhecimento.org.br/cidadedoconhecimento/downloads/arquivos/3011/download3011.pdf> Acesso em: 10 de junho de 2011.

FERREIRA, M. E. C. GUIMARÃES, Marly. *Educação Inclusiva*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

FERREIRA, N. S. C. A gestão da educação e as políticas de formação de profissionais da educação: desafios e compromissos. In: ____ (org.). *Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios*. São Paulo: Cortez, 1998.

FERREIRA, N. S. C. Gestão Democrática da Educação: ressignificando conceitos e possibilidades. In: _____. AGUIAR, Márcia Ângela da S (orgs.). *Gestão da educação: impasses, perspectivas e compromissos*. São Paulo: Cortez, 2000.

FRANÇA, I. S. X. PAGLIUCA, L. M. F. BAPTISTA, R. S. *Policies for the inclusion of disabled people: limits and Possibilities*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/17.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2011.

FUCHS, Douglas. FUCHS, Lynn S. *Competing visions for educating students with disabilities: Inclusion versus full inclusion*. Childhood Education. FindArticles.com. 13 May, 2011. Disponível em: http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3614/is_199801/ai_n8784837/. Acesso em Abril de 2011.

GATTI, B. A. *A construção da Pesquisa em Educação no Brasil*. Brasília: Liber Livro Editora, 2007.

GARCIA, R. M. C. *Políticas para a Educação Especial e as formas organizativas do trabalho pedagógico*. Rev. bras. Educ., Marília, v. 12, n. 3, set/dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382005000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jul. 2009.

GIL, A.C. *Estudo de Caso: Fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados, como redigir o relatório*. São Paulo: Atlas, 2009.

GUARINELLO, A. C. BERBERIAN, A. P. SANTANA, A. P. MASSI, G. PAULA, M. A *inserção do aluno surdo no ensino regular: visão de um grupo de professores do Estado do Paraná*. *Rev. bras. Educ. Esp.*, Marília, v. 12, n. 3, set/dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382005000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jul. 2009.

IPPUC. Curitiba em dados. Disponível em: http://ippucweb.ippuc.org.br/Bancodedados/Curitibaemdados/Curitiba_em_dados_Pesquisa.htm. Acesso em março de 2012.

MANTOAN, M. T. E. *Igualdade e diferenças na escola: como andar no fia da navalha*. In: ARANTES, Amorim Arantes (org.). *Inclusão escolar: pontos e contrapontos*. São Paulo: Summus, 2006.

MAZZOTTA, M. J. S. *Trabalho docente e formação de professores de educação especial*. São Paulo: EPU, 1996.

MENDES, E. *A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil*. *Rev. bras. Educ.*, Marília, v. 11, n. 33, set/dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382005000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jul. 2009.

MICHELS, Maria Helena. *Gestão, formação docente e inclusão: eixos da reforma educacional brasileira que atribuem contornos à organização escolar*. *Rev. bras. Educ.*, Marília, v. 11, n. 33, set/dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382005000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jul. 2009.

MICHELS, Maria Helena. *Paradoxos da formação de professores para a Educação Especial: o currículo como expressão da reiteração do modelo médico-psicológico*. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 11, n. 2, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382005000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jul. 2009.

OLIVEIRA, Anna Augusta Sampaio de. O conceito de deficiência em discussão: Representações sociais de professores especializados. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 10, n. 1, Jan – Abr. 2004. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbee/v10n01/v10n01a06.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2009.

PAN, M. A. G. S. O direito à diferença: uma reflexão sobre deficiência intelectual e educação inclusiva. Curitiba: Ibpex, 2008.

PARANÁ, *Diretrizes Curriculares da Educação Especial para a Construção de*

Curriculos Inclusivos. SEED: 2006. (pdf). Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/diretrizes/dce_edespecial.pdf. Acesso em: 07/09/2011.

PERRENOUD, Philippe. *10 Novas Competências para Ensinar*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PERRIN, B. The original “Scandinavian” Normalization principle and its continuing relevance for the 1990s. In: FLYNN, R.J. LEMAY, R.A. A quarter-century of normalization and social role valorization: Evolution and Impact. Ottawa: Université D’Ottawa, 1994.

PIMENTA, S.G. *O estágio na formação de professores: a unidade teoria e prática?* São Paulo: Cortez, 2001.

PRIETO, Rosângela Gavioli. Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil. In: ARANTES, Amorim Arantes (org.). *Inclusão escolar: pontos e contrapontos*. São Paulo: Summus, 2006.

PUCPR. *Programa de Pós-graduação (Especialização) em Educação Especial: Ênfase em Inclusão*. Folder Eletrônico. Disponível em: http://www.pucpr.br/cursos/especializacao/mostra_curso.php?processo=149&curso=2082. Acesso em 18 de setembro de 2009.

RAYS, Oswaldo Alonso. Planejamento de ensino: um ato político pedagógico. *Cadernos Didáticos do Curso de pós graduação em Educação –CPGE*, Santa Maria, n. 10, p. 21-31, 1989.

SACRISTÁN, J. Gimeno. *O Currículo: uma reflexão sobre a prática*. 3 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

SAVIANI, Dermeval. *Da Nova LDB ao Novo Plano Nacional de Educação: por uma outra política educacional*. Campinas: Editores Associados, 1999.

SKLIAR, C. *Bilinguismo e biculturalismo: uma análise sobre as narrativas tradicionais na educação dos surdos*. *Rev. bras. educ.*, Marília, n. 8, mai/jun/jul/ago. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382005000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jul. 2009.

SILVA, Simone Cerqueira da. ARANHA, Maria Salete Fábio. *Interação entre*

Professora e Alunos em Salas de Aula com Proposta Pedagógica de Educação Inclusiva. *Rev. bras. educ. esp.*, Marília, n. 3, vol. 11, set/dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v11n3/v11n3a05.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2009.

SOUZA, M. A (orgs.). *A escola que acontece: trajetória dos professores e funcionários frente aos desafios da prática e gestão pedagógicas democráticas*. Curitiba: Editora UTP, 2009.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. *Inclusão: um guia para educadores*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

TUNES, Elizabeth. SOUZA, Jaci Augusta de. RANGEL, Roberta Bevílaqua. Identificando concepções relacionadas à prática com o deficiente mental. *Rev. bras. educ. esp.*, Marília, n. 1, mai/jun/jul/ago. 1996. Disponível em: http://www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista4numero1pdf/r4_art01.pdf. Acesso em: 27 jul. 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. 1ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ZABALA, Antoni. *A Prática Educativa: como ensinar*. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ANDRÉ, Marli E. D. A. de. Pesquisas sobre a escola e pesquisas no cotidiano da escola. **Eccos – Revista Científica**, São Paulo, vol. 10, n. ESPECIAL, p. 133 – 145, 2008.

BAPTISTA, Claudio Roberto. **Inclusão e Escolarização**: múltiplas perspectivas. Porto Alegre: Mediação, 2006.

BRAGA, Denise Rodinski. **Formação inicial de professores e a Educação Especial nas classes regulares**: o que dizem os documentos nacionais?

Disponível em:

http://tde.utp.br/tde_busca/processaPesquisa.php?processar=Processar. Acesso em: 20 de maio de 2009.

GOBETE, Girelene. **Esferas do cotidiano e não-cotidiano**: representações dos educadores sobre a inclusão. GT: Educação Especial/no 15. Disponível em: www.anped.org.br/reuniões/26/posteres/girlenegobete.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2009.

FERREIRA, Maria Elisa Caputo. **O Enigma da Inclusão**: das intenções às práticas pedagógicas. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000300011&lang=pt. Acesso em: 20 de maio de 2009.

FERREIRA, Solange Leme. Ingresso, permanência e competência: uma realidade possível para universitários com necessidades educacionais especiais. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 13, n. 1, abr. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 maio de 2009.

YIN, R. K. *Estudo de Caso*: planejamento e métodos. Tradução de Daniel Grassi. 3^a Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE 1

QUADRO 1: Revista Brasileira de Educação a partir de 1996

Volume	Ano	Total de artigos	Traz o tema?		Quantidade
			Inclusão	Educ. Especial	
Vol 1	1996	7	0	0	0
Vol 2	1996	7	0	0	0
Vol 3	1996	7	0	0	0
Vol 4	1997	6	0	0	0
Vol 5	1997	8	0	0	0
Vol 6	1997	9	0	0	0
Vol 7	1998	7	0	0	0
Vol 8	1998	7	0	1	1
Vol 9	1998	6	0	0	0
Vol 10	1999	7	0	0	0
Vol 11	1999	8	0	0	0
Vol 12	1999	7	1	0	1
Vol 13	2000	6	0	0	0
Vol 14	2000	7	0	0	0
Vol 15	2000	9	0	0	0
Vol 16	2001	11	0	0	0
Vol 17	2001	11	0	0	0
Vol 18	2001	15	0	0	0
Vol 19	2002	12	1	0	1
Vol 20	2002	10	0	0	0
Vol 21	2002	12	0	0	0
Vol 22	2003	16	0	0	0
Vol 23	2003	15	1	0	1
Vol 24	2003	19	0	0	0
Vol 25	2004	16	0	0	0
Vol 26	2004	18	0	0	0
Vol 27	2004	16	0	0	0
Vol 28	2005	18	0	0	0
Vol 29	2005	15	0	0	0
Vol 30	2005	17	0	0	0
Vol 31	2006	16	1	0	1
Vol 32	2006	15	0	0	0
Vol 33	2006	16	3	1	4
Vol 34	2007	16	0	0	0
Vol 35	2007	14	1	0	1
Vol 36	2007	15	0	0	0
Vol 37	2008	18	0	0	0
Vol 38	2008	19	0	0	0
Vol 39	2008	17	0	0	0
Vol 40	2009	14	2	1	3
Vol 41	2009	15	2	0	2
Vol 42	2009	14	0	0	0
Total		518	12	3	15

APÊNDICE 02

QUADRO 2: Revista Brasileira de Educação Especial a partir de 1996

Volume	Ano	Total de artigos	Traz o tema?		Quantidade
			Inclusão	Educ. Especial	
Vol 4	1996	13	2	5	7
Vol 5	1999	10	4	2	6
Vol 6	2000	9	1	6	7
Vol 7 n 1	2001	8	0	3	3
Vol 7 n 2	2001	7	1	3	4
Vol 8 n 1	2002	9	3	0	3
Vol 8 n 2	2002	7	5	1	6
Vol 9 n1	2003	8		1	1
Vol 9 n 2	2003	10	8	0	8
Vol 10 n 1	2004	9	5	1	6
Vol 10 n 2	2004	8	2	0	2
Vol 10 n 3	2004	10	0	1	1
Vol 11 n 1	2005	9	2	1	3
Vol 11 n 2	2005	9	6	0	6
Vol 11 n 3	2005	10	2	3	5
Vol 12 n 1	2006	9	3	0	3
Vol 12 n 2	2006	10	4	0	4
Vol 12 n 3	2006	10	4	0	4
Vol 13 n 1	2007	9	5	0	5
Vol 13 n 2	2007	10	2	4	6
Vol 13 n 3	2007	12	5	2	7
Vol 14 n 1	2008	11	3	1	4
Vol 14 n 2	2008	12	5	0	5
Vol 14 n 3	2008	12	7	2	9
Vol 15 n 1	2009	12	10	0	10
Vol 15 n 2	2009	10	4	1	5
Vol 15 n 3	2009	13	1	0	1
Vol 16 n 1	2010	11	2	1	3
Vol 16 n 2	2010	11	3	1	4
Total		288	99	39	138

APÊNDICE 03

Classificação Geral dos textos para indicativo de análise			
Status	Classificação	Cód.	Quantidade
Excluídos (LF)	Aspectos clínicos		7
	Relatos clínicos		16
	Relatos de desigualdade social		7
	Educação Especial		21
Análise (LC)	Prática docente na/da Educação Especial		17
	Análise crítica das concepções/políticas		26
	Relato de concepções teóricas		40
Interpretados	Práticas de docência no E. Regular		19
Somatória			153

APÊNDICE 04

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFESSORES DE SALAS INCLUSIVAS	
PERFIL DO PROFESSOR	1) Turma em que trabalha
	2) Tempo de atuação nesta mesma série
	3) Formação: ensino médio (magistério ou regular), graduação e pós-graduação e ano de conclusão das mesmas
	4) Tempo de trabalho em sala de aula
	5) Tempo de trabalho em instituição escolar
	6) Número de alunos em sala (atual)
	7) Número de alunos inclusos
RELATO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA	1) Qual foi sua primeira experiência com inclusão: quando foi, como foi? (tentar identificar a preocupação com diagnósticos e características da deficiência)
	2) Qual sua experiência atual com seu aluno incluso? (tentar identificar qual o lugar dado aos aspectos clínicos na prática docente após tempo de experiência)
	3) Quais foram as principais dificuldades?
	4) Como as solucionou?
	5) Você considera que já teve algum caso de inclusão de sucesso? Como foi? (tentar descrever a prática que superou o esvaziamento pedagógico – superação do paradigma)
	6) Como você via a deficiência antes e após o trabalho com aluno incluso? (perceber se se enquadra na visão do modelo clínico-médico de incompletude – validar essa definição)
	7) Qual a principal diferença entre a classe especial e a classe regular? (especificamente para professora da classe especial)
	8) Como você avalia sua prática pedagógica com a inclusão?

ANEXO 01

RELAÇÃO DE PERIÓDICOS E CONCEITO CAPES – ANO 2008	
NOME DO PERIÓDICO	CONCEITO CAPES
1. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)	A2
2. Cadernos CEDES	B1
3. Cadernos de Pesquisa	A1
4. Ciência & Educação (Bauru)	B3
5. Educar em Revista	B2
6. Educação & Sociedade	A2
7. Educação e Pesquisa	A1
8. Educação em Revista	A2
9. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação Paidéia (Ribeirão Preto)	A2
10. Revista Brasileira de Educação Especial	A2
11. Revista Brasileira de Educação	A1
12. Trabalho, Educação e Saúde (Online)	Be