

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

IMPORTANTES PRORROGATIVAS PARA O PROCESSO
INCLUSIVO DO DEFICIENTE

MARLON APARECIDO GOMES

São Paulo

2015

MARLON APARECIDO GOMES

IMPORTANTES PRORROGATIVAS PARA O PROCESSO
INCLUSIVO DO DEFICIENTE

Monografia apresentada ao curso de pós-graduação: Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como pré-requisito para a obtenção do título de especialista, orientada pelo professor Doutora Darcy Raiça.

São Paulo

2015

DEDICATÓRIAS

Aos meus pais Manoel e Maria, aos meus irmãos Magda, Magali, Michael e Marcel, por permitirem fazer parte desta família maravilhosa, unida e amorosa que somos.

Ao meu filho amado Victor M. L. Gomes que é um ser de muita luz e que realizou um dos meus sonhos. Muito obrigado por permitir ser seu pai e tenha certeza sempre estarei ao seu lado.

Aos meus sobrinhos, amigos e todos os mestres que passaram na minha vida e muito contribuiu para a minha formação e personalidade.

AGRADECIMENTOS

- Primeiramente a nosso Pai Maior e todos seres de luz que nos ajudam nesta caminhada.
- À minha orientadora Doutora Darcy Raiça, pela paciência e pelas contribuições fundamentais para a construção desta monografia.
- Aos meus pais por tudo que fez e continuam fazendo por mim, pois, acredito que uma boa base familiar seja a fundamental estrutura, social e psicológica para o crescimento e amadurecimento pessoal.
- A todos meus parentes, amigos e alunos que acreditam e incentivam-me na busca de novos conhecimentos para que eu possa oferecer o melhor aos meus alunos, principalmente os com deficiência, que são excluídos e discriminados por grande parte da sociedade.
- A todos os funcionários das escolas onde trabalho, pelo carinho, apoio e ajuda sempre que solicitei.
- Ao trio gestor da escola especial por permitir, acreditar e deixar eu executar meu trabalho sem interferir no procedimento de minhas aulas.
- A todos aqueles que por motivos diversos estiveram, estão e todos aqueles que ainda vão passar e deixar marcas profundas para o meu amadurecimento, crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

GOMES, Marlon, Ap. **Importantes prerrogativas para o processo inclusivo do deficiente**. São Paulo, 2015. 45f. Monografia apresentada ao curso de Especialização em Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP 2015.

Este estudo tem como objetivo verificar qual a contribuição do processo educacional e da estimulação precoce no processo inclusivo da pessoa com deficiência. Nesta pesquisa, buscou-se esclarecimento através de referências bibliográficas sobre o conceito de deficiência e dados da deficiência no Brasil. Abordou os primeiros autores e suas respectivas atitudes para incluir a pessoa com deficiência. Destacou as ações e barreiras no processo inclusivo, além do processo de atendimento educacional no Brasil, da estimulação precoce e do apoio familiar para incluir o deficiente. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de levantamento bibliográfico.

Palavras-chave: Deficiência, Inclusão, Educação, Estimulação Precoce e Interação da Família.

ABSTRACT

GOMES, M, A. **Disability, Education and stimulation as important prerogatives to the inclusive process.** São Paulo, 2015. 45f. Conclusion of work of the Postgraduate course in Inclusive Education with an emphasis on Intellectual Disability at the Pontifical Catholic University of São Paulo.

This study aims to determine the contribution of the educational process and early stimulation in the inclusive process of the disabled person. In this research, we attempted to clarify through references on the concept of disability and disability data in Brazil. It addressed the first authors and their respective attitudes to include the disabled person. It highlighted the actions and barriers of the inclusive process, in addition to the educational services process in Brazil, the early intervention and family support to include the disabled person. It is, therefore, a bibliographic search.

Keywords: Disability, Inclusion, Education, Early Stimulation and family interaction.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 - DIFERENTES CONCEPÇÕES SOBRE DEFICIÊNCIA	10
1.1 - CONCEITO DE DEFICIÊNCIA	10
1.2 - A DEFICIÊNCIA NO BRASIL	13
2 - PRIMEIRAS ATITUDES INCLUSIVAS	16
2.1 - AÇÕES E BARREIRAS NO PROCESSO INCLUSIVO	17
2.2 - ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO BRASIL	21
3 - ESTIMULAÇÃO	29
3.1 - ESTIMULAÇÃO PRECOCE	30
3.2 - A INTERAÇÃO PAIS, FILHO DEFICIENTE E ESTIMULAÇÃO PRECOCE	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	39

INTRODUÇÃO

A temática referente a deficiência e procedimentos inclusivos, tem sido objeto de estudo e trabalho, por mim, ao longo dos últimos anos.

Esta pesquisa desenvolvida na área da educação, tem sua trajetória no campo educacional e posteriormente no trabalho com pessoas com deficiência.

Desta forma o primeiro capítulo conceituar-se-á a deficiência, que desde a idade antiga, carrega marcas profundas de preconceitos, estigmas e exclusão social. Que segundo Bissoto (2013), “Os conceitos e as concepções equivocadas sobre deficiência ainda fazem parte do imaginário social, o que acarreta sérias atitudes de exclusão”.

No segundo capítulo, pautar-se-á alguns pensadores e suas atitudes inclusivas para incluir a pessoa deficiente, algumas ações e barreiras na trajetória inclusiva, e a importância da escola, como se configurou as principais medidas inclusivas no atendimento educacional especial brasileiro até os dias atuais.

A escola desempenha papel fundamental na formação do cidadão, abrindo portas e permitindo ao indivíduo interação social e convívio com um grupo diferente de sua realidade. Portanto, uma pessoa com deficiência pode ter qualidade de vida, e todos devem buscar superar suas limitações, com confiança e subsídios para diminuir as barreiras impostas por suas deficiências.

No terceiro capítulo respectivamente retratará a importância da estimulação precoce e a interação dos pais e família no processo inclusivo do filho com deficiência.

O eixo central desta pesquisa refere-se, portanto, a importância do procedimento educacionais, da estimulação precoce e do envolvimento da família para incluir de fatos a pessoa com deficiência.

Neste sentido o presente trabalho acadêmico pautado nos pressupostos bibliográficos são os conceitos e causas da deficiência, a deficiência no Brasil, atitudes inclusivas, o atendimento educacional, a estimulação precoce e o envolvimento familiar com um dos recursos da inclusão.

A proposição desta pesquisa justifica-se em função da importância em incluir a pessoa deficiência, as barreiras que encontram, e se a instituição escolar e a estimulação precoce produzem mudanças significativas na inclusão da pessoa com deficiência.

A partir destas colocações, que será relatada no trabalho e dos efeitos que são possíveis de perceber no acompanhamento desta, trago como questão da pesquisa: A Instituição educacional e a estimulação precoce são fatores que auxiliam a inclusão da pessoa com deficiência?

1 - DIFERENTES CONCEPÇÕES SOBRE DEFICIÊNCIA

1.1 - CONCEITO DE DEFICIÊNCIA

O Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, Art. 3º considera deficiência, uma anomalia corporal ou perda da função psicológica que dificulta o desempenho das atividades, sendo em alguns casos necessário o uso de equipamentos adaptados ou recursos especiais para o desempenho de determinada função ou atividades.

Segundo a definição do MEC (2006), deficiência refere-se ao comprometimento dos sistemas muscular, nervoso, articular e esquelético, provocado por doenças ou lesões, causando limitações de grau e gravidade variáveis.

Portanto, Gonçalves (2007), define que o conceito de pessoas com deficiência não pode se denominar somente para aqueles com dificuldades de locomoção, movimentação restrita, algo que tenha afetado os órgãos do sentido ou sua capacidade intelectual. É necessário incluir neste rol de conceitos aqueles acometidos com problemas crônicos em órgãos, imunológicas e metabólicas, ou seja, todos que precisam de tratamento especial para suprir as deficiências congênitas ou adquiridas.

Contudo entende que são pessoas com deficiência:

Aqueles que apresentam deficiência de audiocomunicação, deficiência física ortopédica, deficiência mental, deficiência visual, deficiência de ajustamento emocional, superdotados, portadores do vírus HIV, portadores de deficiência no metabolismo, deficiência física, deficiência enzimática. (Gonçalves, 2007, p. 02).

A Convenção Internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência (2007), define que, pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Portanto, Martins (2008), compreende a deficiência como parcela do desenvolvimento social e de direitos humanos, outorgando a pessoa com deficiência o principal foco a ser observado e valorizado. Portanto a pessoa com deficiência, é uma pessoa com uma real história de vida, com direitos de usufruir de quaisquer experiências e construir seu próprio contexto sócio, político e cultural. Mesmo que a deficiência lhe imponha limites, será esta construção que permitirá ter em sua própria bagagem.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), define que alguns dos principais causadores da deficiência, são:

- Os fatores hereditários, genéticos;
- A assistência inadequada às gestantes, ao parto e às crianças recém-nascidas;
- As doenças transmissíveis como a rubéola, toxoplasmose, meningite, doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, aids), sarampo;
- As doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, infarto, acidentes vasculares, Alzheimer, Parkinson, câncer, osteoporose;
- As perturbações psiquiátricas;
- A desnutrição na infância – carências de vitaminas/ferro;
- A violência na família, na comunidade e no trânsito associada ao abuso de álcool e de drogas;
- Os acidentes de trânsito e de trabalho, as quedas em idosos;
- As doenças que atingem os idosos mais frágeis, ou o agravamento de condições físicas impostas pelo envelhecimento em si;

- As más condições de vida na periferia das cidades e áreas rurais – falta de escolas, habitação, água tratada, alimentação adequada, esgoto sanitário e coleta de lixo; inundações, desmoronamentos e poluição dos rios.

Para Campos (2009), a deficiência dificulta o desempenho na execução das atividades se comparada a pessoa sem deficiência, sendo que a deficiência pode ser apresentada de forma física, auditiva, mental e visual.

Segundo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2012), artigo 1º, define que, pessoa com deficiência são aquelas que têm impedimento intelectual, mental ou sensorial, em interação com as diversas barreiras podem impedir sua participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Para a Convenção Internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência, reconhece que:

A deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Preâmbulo, alínea “e”, da Nova Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2010, p. 22).

Para Wajnsztein (2009), todos os seres humanos independentes de ter ou não deficiência, tem direito de desfrutar em condições de igualdade de todos as condições necessárias para o desenvolvimento de seus talentos e aspirações, independentemente de suas características particulares e específicas de cor, raça, condições físicas, mentais, sensoriais e orgânicas.

Contudo, Araújo (2011), define que, não é a falta de um membro, ou a perda de um dos sentidos que define a pessoa ser deficiente, o que a caracteriza é a dificuldade

de ser relacionar, de integração, sendo que o grau de dificuldades definirá a sua integração social.

Para Bersch (2007), “o indivíduo pode, assim, ter uma deficiência, mas isso não significa necessariamente que ele seja incapaz; a incapacidade poderá ser minimizada quando o meio lhe possibilitar acessos”. Portanto é fundamental a aceitação da diversidade, para que se tenha uma sociedade plural e inclusiva, onde todos tenham direito de acesso aos bens sociais.

1.2 - A DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Conforme estatísticas do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), atualmente no Brasil a população está estimada em 204 milhões de brasileiros. Destes 204 milhões, em São Paulo a estimativa da população é de 44 milhões de pessoas.

Portanto, a população estimada com deficiência é de 45.606.048 brasileiros, sendo que 23,9% da população total, têm algum tipo de deficiência, auditiva, intelectual, visual, motora e mental. Desta porcentagem 26,5% da população feminina tem alguma deficiência, é 21, 2% são homens. Das deficiências destacadas, 18,60% da população tem deficiência visual, sendo 5,10% auditiva, 7% com deficiência motora e 1,40% intelectual.

Conforme catalogado pelo Censo (2010), 8,3% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência severa. Dos 45 milhões de pessoas que apresentam deficiência, 1,62% das pessoas não conseguem se locomover, 7,6% são totalmente surdas e 1,6% são totalmente cegas.

Portanto, o Censo (2010), define que, com os levantamentos dos dados estudados e a divisão por faixa etária entre os grupos, crianças até 14 anos, adolescentes e adultos entre 15 e 64 anos, e acima de 65 anos, foi possível verificar que as doenças severas são menores em todos os seguimentos por faixa etária.

A população acima de 65 anos está mais propensa a uma variação maior de deficiência devido a vários fatores genéticos e pelo próprio envelhecimento que causa a perda ou falência de seus órgãos.

Dos órgãos afetados a visão é a mais prejudicada, atingindo 49%, quase a metade da população, principalmente entre os grupos das crianças e os idosos. Sendo a deficiência motora a segunda maior e com uma incidência entre os jovens e adultos, seguida das demais deficiências, auditiva, mental e intelectual.

A quantidade de mulher com deficiência ser maior que os homens, ocorre devido ao fato que existir uma porcentagem maior de mulher do que homens, ou seja, para cada 100 mulheres com deficiência existem 76,7 homens. Isto ocorre devido ao fato de os homens com deficiências morrem mais cedo do que as mulheres.

Com relação as deficiências visual e motora a porcentagem de mulheres com deficiência em todas as faixas etária é maior que os homens, e as deficiências auditivas e mental atinge uma quantidade maior de homens. Com exceção a deficiência intelectual que na faixa etária acima de 65 anos atingi uma quantidade relativamente maior de mulheres.

Os estados e as regiões brasileiras oferecem condições diferentes para a população, ocasionando as pessoas com deficiências perceberem as facilidades e dificuldades que enfrentam em seu cotidiano.

Desde o senso de 2000, o Nordeste é a região que apresenta o maior índice de deficiência, reforçando a tese que a deficiência tem uma forte ligação com a pobreza.

Os estados do Rio Grande do Norte e da Paraíba são os que apresentam respectivamente índices acima da média em relação aos outros estados. O Rio Grande do Norte apresenta 27,76%, e na Paraíba 27,58% de pessoas com deficiência, ficando bem acima da média que é respectivamente 23,9%. As regiões Sul e centro-oeste são as que apresentam os menores índices de pessoas com deficiência.

O número de pessoas que apresentava pelo menos uma deficiência no senso em 2000, era equivalente a 24 milhões e 600 mil pessoas, em 2010 este número saltou para 45 milhões e 606 mil pessoas com deficiência.

Segundo a comparação entre os Censos de 2000 e 2010, a deficiência no grupo de pessoa com idade de 65 anos ou mais em comparação aos outros grupos, teve um aumento considerável devido a dois fatores, o crescimento da população e o crescimento da população acima de 65 anos.

As pessoas com deficiência têm os mesmos direitos das pessoas sem deficiência, contudo nem sempre conseguem clamar pelos seus direitos. Encontram-se sempre em desvantagem, devido as barreiras impostas pela própria sociedade, a burocracia dos serviços ofertados, oportunidades e direitos que em todos os seguimentos não são respeitados.

2 - PRIMEIRAS ATITUDES INCLUSIVAS

Para Bianchetti (2012), um dos maiores educadores do século XVII, João Amós Comênio criador da Didática Magna, tinha como ideia geral ensinar tudo a todos, portanto já previa a gradação da educação em função, segundo ele, dos talentos humanos de cada um. “Gradativamente, a partir do século XVI, a questão da diferença ou a fuga ao padrão considerado normal vai passar da órbita de influência da Igreja para se tornar objeto da medicina” Bianchetti (2012, p. 44).

Entre os séculos XVI e XIX, haviam dois grupos que formulavam ideias acerca dos deficientes: os organicistas que defendiam que há muito pouco ser feito pelos que não se enquadravam aos padrões de normalidade e que, a solução seria segregá-los, devido aos riscos que apresentavam para si e a sociedade. Portanto, pensava-se que os deficientes era um risco para a sociedade, não devendo conviver com as pessoas normais, sendo segregadas em hospitais e precisando de acompanhamento médico para serem curadas (Lopes, 2005).

A outra corrente de pensadores composta por nomes como Jean Itard, E. Seguin e Maria Montessori, defendem a condição real de educação para os diferentes, buscando integrá-los à sociedade.

Segundo Miranda (2003), relata que, no século XIX, o médico Jean Itard, desenvolveu tentativas de educar uma criança de doze anos de idade, chamado Vitor, conhecido como o Selvagem de Aveyron. Portanto, foi o primeiro estudioso a usar métodos sistematizados para o ensino de deficientes, estava correto de que a inteligência do aluno era educável, a partir de um laudo descrevendo-o como idiota.

Portanto, o médico Edward Seguin criou o método fisiológico de treinamento, que por meio de atividades físicas e sensoriais consistia em estimular o cérebro, ele também se dedicou ao desenvolvimento de serviços, e em 1837 fundou uma escola para idiotas, tornando-se o primeiro presidente da atual conhecida Associação Americana sobre Retardamento Mental (AAMR).

O autor também ressalta a importância de Maria Montessori, outra importante educadora que contribuiu para a evolução da educação especial, desenvolvendo um programa de treinamento baseado na manipulação de objetos concretos e seu uso sistemático.

Desta forma as metodologias desenvolvidas por estes estudiosos, foram utilizadas para ensinar as pessoas denominadas deficientes que se encontravam em instituições. Sendo que, estas tentativas de educabilidade eram realizadas tendo em vista curar ou eliminar a deficiência através da educação.

Processo que até os dias atuais vem adaptando-se e ajustando para garantir que os direitos da pessoa com deficiência sejam respeitados, garantidos e que tenham uma vida digna como qualquer outro cidadão.

2.1 - AÇÕES E BARREIRAS NO PROCESSO INCLUSIVO

Ao longo da trajetória da pessoa com deficiência, muitos paradigmas foram utilizados para expressar suas limitações e dificuldades adaptativa e intelectuais na sociedade.

Segundo Kuhn apud Maria (2003), a concepção moderna paradigma é um conjunto de regras, valores, princípios de uma sociedade em determinado momento histórico que conduzem o comportamento, até entrarem em crise, por não mais solucionar os problemas.

Lopes (2005), define que são muitos nomes são usados para designar as pessoas que, por uma ou outra característica, não se enquadram no que costumam chamar de normalidade. São pessoas que exigem uma sociedade adaptada para que possam desenvolver suas potencialidades. Devido as constantes mudanças que ocorrem na sociedade, a nomenclatura também sofre alterações para adequar a maneira correta de tratar a pessoa com deficiência.

Portanto, Sassaki (2002), relata o quanto é importante usar termos técnico, se desejamos falar, escrever corretamente numa perspectiva inclusiva, contaminada de preconceitos, estigmas e estereótipos, como é o caso das pessoas com deficiência.

Campos (2009), define que nada impede a pessoa com deficiência parcial ser incluída na sociedade, que, com os suportes adaptados ou recursos específicos, podem auxiliar em todos os aspectos de inclusão social. Já para a pessoa com deficiência com grau severo de comprometimento de habilidades, exige-se uma proteção legal que possa ampará-lo com todos os direitos legais.

Desta maneira, Gonçalves (2007), define que as dificuldades e barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência são:

- As repartições privadas, indústrias, comércio, e fábricas consideram as pessoas com deficiência incapazes de trabalhar com maquinário e ferramentas. Resistindo desta forma na contratação da pessoa com deficiência;
- Os órgãos responsáveis pelas vias públicas, como calçadas, ruas não são adaptadas para as pessoas em cadeira de rodas, com muletas ou bengalas;
- Edificações antigas que não possuem elevadores, possuem portas e corredores estreitos dificultando ou impedindo a locomoção da pessoa em cadeira de roda ou algo que o auxilie sua locomoção;
- Transportes e estruturas arquitetônicas sem adaptação adequada para atender a demanda de pessoas com deficiência;
- São poucos os semáforos com sinais sonoros, o tempo é insuficiente para a travessia dos pedestres com deficiência; os banheiros públicos quase sempre não são adaptados;
- Grande parte da sociedade tem preconceitos com as pessoas com deficiência;
- Está inserido na sociedade o estigma de que, somente terão sucesso pessoas consideradas perfeitas.

Para Bianchetti (2014), o que limita a pessoa com deficiência são:

- O indivíduo não se enquadra nos padrões de normalidade, sendo segregados e em alguns casos sendo usados para configurar e confirmar uma metodologia;
- Para ser inserido no mercado de trabalho, ainda prevalece o posicionamento de que a educação deve ser um meio de enquadramento em postos de serviços específicos;
- A manutenção da lógica acumulativa do lucro como fim, os investimentos são feitos naquilo que garante um retorno seguro. Atingindo os países de terceiro mundo que dependem da tecnologia dos países avançados;
- Desta forma ocorre o impedimento da melhoria da qualidade de vida, principalmente daqueles que dependem da tecnologia para sua inserção social;
- A ideia e valorização do corpo perfeito como padronização aceita e aclamado pela sociedade, favorecendo a exclusão dos que não são enquadrados como ideal;
- Num país que comercializa a saúde, a doença e a existência de pessoas consideradas deficientes acabam se transformando numa necessidade social.

Desta forma o que pode ser feito é [...] criar mais leis, decretos, convenções, ... pois o que falta é vontade política, zelar pela aplicação dos ditames legais, que são suficientemente para garantir o bem comum [...].

Portanto Bianchetti (2014), destaca a possibilidade de:

- Realizar de fato ações concretas para a integração dos indivíduos, tanto nas escolas, quanto nos movimentos e lutas sociais;
- A tecnologia e a ciência disponibilizar recursos para que as pessoas com deficiência possam estar mais próximas possível dos padrões de normalidade;

- Iniciativas de instituições e da sociedade na gradativa desativação de um ensino paralelo para as pessoas com deficiência.

Contudo a (UNICEF, 2013), define nas recomendações básicas para uma sociedade mais inclusiva, exigirá ações que:

- Combater a discriminação e melhorar o conhecimento em relação à deficiência em meio ao público em geral, formuladores de políticas e aqueles que provêm serviços essenciais para crianças e adolescentes nas áreas de saúde, educação e proteção;

- Eliminar as barreiras à inclusão, para que todos os ambientes que recebem crianças – escolas, centros de saúde, transporte público, etc. – possam facilitar o acesso e estimular a participação de crianças com deficiência ao lado de seus pares;

- Dar apoio às famílias para compensar os custos de vida mais altos e a perda de oportunidades de renda resultantes dos cuidados dispensados a crianças com deficiência;

- Ir além de padrões mínimos, por meio do envolvimento de crianças e adolescentes com deficiência, e suas famílias, na avaliação do apoio e dos serviços projetados para atender às suas necessidades;

- Coordenar serviços de todos os setores de modo a abordar toda a gama de desafios enfrentados por crianças e adolescentes com deficiência e suas famílias;

- Envolver crianças e adolescentes com deficiência na tomada de decisões sobre questões que lhes dizem respeito – não só como beneficiários, mas também como agentes de mudanças;

- Promover uma agenda global de pesquisas sobre deficiência, visando gerar dados confiáveis e comparáveis necessários para orientar o planejamento e a alocação de recursos, e para inserir as crianças com deficiência de forma mais visível na agenda de desenvolvimento.

2.2 - ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO BRASIL

“Antes da existência de documentos legais específicos, praticavam-se ações voltadas para a pessoa portadora de deficiência sem um fio condutor e os objetivos não eram claros” (Maior, 1997, p. 40). Desta forma a atuação do governo limitava-se a contratos e convênios com entidades assistencialistas.

Segundo o MEC/SEESP, no Brasil o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império, com a criação das duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, hoje denominado Instituto Nacional da Educação de Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro. No início do século XX é fundado o Instituto Pestalozzi (1926), instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental; em 1954, é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE; e, em 1945, é criado o primeiro atendimento educacional especializado às pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi, por Helena Antipoff.

Portanto, em meados do século XX, as pessoas com deficiência começam a ter os seus direitos garantidos por lei. Destaca-se primeiramente o direito dos “excepcionais” à educação preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.

O MEC cria o Centro Nacional de Educação Especial - CENESP, responsável pela educação especial, que sob a égide integracionistas, estimulando ações educacionais voltadas a campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado.

Em 1994, à Política Nacional de Educação Especial, orientando o processo de “integração instrucional” garante o acesso das pessoas com deficiência que tenham condições de acompanhar e desenvolver as atividades curricular ensino comum. Portanto não se valoriza os diferentes potenciais de aprendizagem tratando-os com um grupo homogêneo.

A atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, no artigo 59, preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar, organização e disponibilizar recursos específicos para atender às necessidades dos alunos, assegurando terminalidade específica aos alunos com deficiência que não conseguirem atingir o nível exigido.

A educação especial é definida como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.

Acompanhando o processo de mudança, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, no artigo 2º, determinam que:

“Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos”. (MEC/SEESP, 2001).

As Diretrizes ampliam o caráter da educação especial para realizar o atendimento educacional especializado complementar ou suplementar à escolarização, porém, ao admitir a possibilidade de substituir o ensino regular, não potencializam a adoção de uma política de educação inclusiva na rede pública de ensino, prevista no seu artigo 2º.

Portanto, o Plano Nacional de Educação, destaca que o avanço que a educação deveria produzir, seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana.

Ao estabelecer objetivos e metas para o sistema favorecer as pessoas com deficiência, aponta um déficit referente à oferta de matrículas para alunos com deficiência nas classes comuns do ensino regular, à formação de docentes

capacitados, à acessibilidade arquitetônica e ao atendimento educacional especializado.

A Convenção da Guatemala (1999), afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como discriminação com base na deficiência toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais. Este Decreto exige uma reinterpretação da educação especial, compreendida no contexto da diferenciação, adotado para promover a eliminação das barreiras que impedem o acesso à escolarização.

Em 2002, na perspectiva da educação inclusiva, estabelece formação docente voltada para a atenção à diversidade e conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais.

Para Mantoan (2003), a educação passa por mudanças radicais de inclusão, e toda mudanças, permite ousadia e outras formas de conhecimentos para nortear e sustentar a realização de novas mudanças. Portanto entende-se que as diferenças sociais, étnicas, religiosas de gênero, enfim a diversidade humana está cada vez mais sendo aceita pela sociedade, tornando-se condição imprescindível para compreender o mundo.

É interessante considerar que os serviços especializados e o atendimento das necessidades específicas dos alunos garantidos pela lei estão muito longe de serem alcançados. Identificamos, no interior da escola, a carência de recursos pedagógicos e a fragilidade da formação dos professores para lidar com essa clientela (Miranda, 2003, p.06).

O mundo está em constante transformação, conectado com uma tecnologia moderna e veloz, permitindo ao ser humano informações instantâneas do que acontece ao seu redor e no mundo. Portanto, para a escola ser inclusiva: “É urgente que seus planos se redefinam para uma educação voltada para a cidadania global, plena, livre de preconceitos e que reconhece e valoriza as diferenças” (Mantoan, 2003, p. 19 e 20).

Portanto, o MEC em (2002), reconhece a Língua Brasileira de Sinais - Libras, como meio legal de comunicação e expressão, aprovando também, normas e diretrizes para o uso, o ensino, a produção e a difusão do sistema Braille em todas as modalidades de ensino e em todo o território nacional.

Em (2003), é implementado pelo MEC o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, com vistas a apoiar a transformação dos sistemas educacional de ensino em sistema inclusivos, promovendo um amplo processo de formação de gestores e educadores para a garantia do direito de acesso de todos à escolarização, à oferta do atendimento educacional especializado e à garantia da acessibilidade de todos a escolarização.

Portanto em 2004, o Ministério Público Federal define em documento o acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns do ensino regular, com objetivo de disseminar as diretrizes e conceitos para a inclusão, garantindo-os direitos e benefícios da escolarização. Impulsionando a inclusão educacional e social, estabelece normas e critérios para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela ONU (2006), estabelece que deve assegurar um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino, maximizando o desenvolvimento acadêmico e social compatível com a meta da plena participação e inclusão.

O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, tem entre os objetivos, desenvolver ações afirmativas que possibilitem as pessoas com deficiência acesso e permanência na educação superior.

O lançado do Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, tem como princípios a formação de professores para a educação especial, a implantação de salas de recursos multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, acesso e a permanência das pessoas com deficiência na educação superior e o monitoramento do acesso à escola dos favorecidos pelo Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Segundo a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva (2007), define como objetivo:

- Transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior;
- Atendimento educacional especializado;
- Continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino;
- Formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar;
- Participação da família e da comunidade;
- Acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação: e
- Articulação intersetorial na implantação das políticas públicas.

Em 2008, instaura-se um novo marco teórico e organizacional na educação, definindo a educação especial complementar ou suplementar à formação dos estudantes. Neste novo cenário surge constante debates educacionais para promover as condições para que a inclusão escolar ocorra de fato. Desta forma o conceito de acessibilidade é incorporado para promover a igualdade de condições entre todos.

O governo Federal disponibiliza recursos financeiros para ser investido nos sistemas de ensino com o objetivo de aumentar o Atendimento Educacional Especial – AEE, estabelecendo o seu financiamento no âmbito do FUNDEB.

Conforme o decreto 6.571/2008:

O atendimento educacional especializado – AEE é o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular. (Brasil, 2008).

As diretrizes definem que, o Atendimento Educacional Especializado – AEE, deve estar inserido no projeto político pedagógico da escola, estando articulado com as políticas públicas e que a família seja participativa. Deve também ser oferecido nas instituições de ensino, estando a sua disposição sala de recursos multifuncionais, elaboração do plano de atendimento, interprete da Língua Brasileira de Sinais, professores capacitados para o atendimento em AEE, guias de apoio e demais profissionais.

Portanto, o atendimento especializado deve ser realizado prioritariamente em sala de recursos multifuncionais, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizados em centros de atendimentos especializados, instituições conveniadas a secretária da educação ou órgão equivalentes.

Desta forma a função primordial do Atendimento Educacional Especializado - AEE, é ampliar a reestruturação da educação entre a educação especial e o ensino comum, levando em consideração a elaboração de estratégias pedagógicas, serviços e recursos de acessibilidade, promovendo efetivamente o direito de todos a educação e o desenvolvimento inclusivo das escolas.

Portanto, a educação especial na perspectiva da educação inclusiva, é uma modalidade que perpassa todos os níveis, etapas, modalidades, passando a integrar e atuar de forma articulada a proposta pedagógica da escola regular.

Desta forma o Atendimento Educacional Especializado tem como função:

Identificar, elaborar, e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades especiais. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela (MEC/SEEESP, 2007, p. 10).

Promovendo, portanto, o atendimento às necessidades educacionais dos alunos deficientes, direcionando ações para o atendimento das especialidades, orienta as redes de apoio, os recursos, práticas colaborativas, formação continuada, ambiente heterogêneo e estimulador para o aprendizado de todos os alunos. Contudo o atendimento inicia-se na educação infantil, para que o aluno construa seus conhecimentos básicos e tenha seu pleno desenvolvimento global.

Nesta etapa o contato com o lúdico, o acesso a diferentes comunicações, a relação com os diferentes, diferentes estímulos nos aspectos, físico, cognitivo, social, favorecem as relações interpessoais e o respeito mútuo (MEC/SEEESP 2007, p. 10).

MEC/SEEESP (2007), define que do nascimento aos três anos, o Atendimento Educacional Especializado seja articulado com os serviços de saúde e assistência social, com o intuito de otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem através da estimulação precoce. Com relação a educação de jovens e adultos e educação profissional, ações educativas facilitam a escolarização, participação e oportunidades de inserção ao mercado de trabalho.

Portanto, na educação superior, ações voltadas para a participação, facilitação de acesso, comunicação, sistemas de informação, material didático pedagógico, enfim, disponibilização para o desenvolvimento de atividades que envolvam o ensino.

Para Bersch (2007), relata que, a diferentes tipos de deficiência e diagnósticos na escola, sendo importante ressaltar à importância do professor ter informações minuciosas sobre o diagnóstico de seus alunos, para que possa saber se o quadro da deficiência é estável ou progressivo, se tem ou não sensação tátil, se faz uso de medicamento, ou seja, informações que auxiliarão nos cuidados específicos para cada aluno.

3 - ESTIMULAÇÃO

Algumas terminologias são conhecidas para a mesma prática de estímulos, “Estimulação Essencial”, “Intervenção Essencial”, “Estimulação Precoce”, “Intervenção Precoce”, entre outras.

A expressão "estimulação precoce" é derivada da tradução dos termos correlatos do espanhol "*estimulación temprana*" e "*estimulación precoz*" e também em inglês "*early stimulation*" ou "*early intervention*". (MEC, 1995, v.3, p.11).

Precoce significa “prematureo, antecipado” de acordo com o Dicionário Brasileiro - O Globo (Francisco Fernandes, 1993). Portanto, o que se pretende é estimular o desenvolvimento das estruturas cerebrais responsáveis pelas atividades psicomotoras cada vez mais complexas.

De acordo com as diretrizes do MEC/SEESP (1995), a estimulação essencial é um conjunto de atividades e de recursos humanos e ambientais que propicia a criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências relevantes no pleno desenvolvimento para a maturação.

Nos últimos anos a estimulação precoce tem sido utilizada em estudos, dando ênfase que, o treinamento com crianças com deficiência deve ser dado o mais cedo possível, já que é na primeira infância que ocorre o período de maior assimilação da criança.

Portanto, seja qual for a terminologia usada para estimulação, o fundamental é permitir que crianças com deficiências tenha seu crescimento e desenvolvimento harmônico, pois através desta pratica, a criança desenvolve o seu potencial e atinge a maturidade psicomotora e social.

3.1 - ESTIMULAÇÃO PRECOCE

No Brasil, principalmente a partir da década de 70/80 iniciou-se os programas de estimulação precoce, para a prevenção ou a diminuição do seu agravamento. Embora o termo “precoce” denotar ter duplo sentido, o sentido de "precoce", neste caso, adjetiva ações suficientemente antecipadas, tendentes a evitar, atenuar ou compensar a deficiência de que a criança possa ser portadora e/ou suas consequências. (MEC, 1995. P. 11, v.3).

A estimulação nos primeiros anos de vida é essencial para o desenvolvimento da criança. Estudos relatam que, tanto a falta de estímulo, a inadequação ou a sobrecarga podem acarretar alguns danos no processo evolutivo infantil e nos padrões de desenvolvimento cognitivo, afetivo, social, motor e sensorio-perceptivo.

O emprego de programas de estimulação precoce pode prevenir ou atenuar os possíveis atrasos ou defasagens no processo evolutivo infantil. Mais de cinquenta por cento de crianças portadoras de deficiência poderiam atingir o desenvolvimento normal, desde que se adotassem, efetivamente, medidas de prevenção. (MEC/SEESP 1995, p. 7).

Segundo Herren e Herren apud Martins; Moser (1996), a estimulação precoce é um conjunto de processos preventivos e/ou terapêuticos para assegurar a crianças um melhor intercâmbio com o meio ambiente durante a primeira infância.

Para Martins e Moser (1996), o programa de estimulação precoce auxilia no desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicomotor das crianças que apresentam defasagem nestas áreas, e também no processo preventivo. O êxito do trabalho é dado pela participação ativa da família junto a criança.

Portanto, para que a estimulação essencial ser vista como uma estimulação básica, capaz de oferecer à criança as condições e contribuições necessárias para atingir o pleno desenvolvimento, a estimulação deve ser multidisciplinar, tendo como princípio coordenar aspectos físicos, cognitivos e emocionais para que a criança desenvolva a

capacidade de falar por si mesma e seja capaz de controlar seu próprio corpo (Herren e Herren, 1980 p.22).

Bousanello (1998), define que, a estimulação precoce constitui o primeiro programa de atendimento inserido na educação especial, destinado a atender crianças de alto risco (prematuro) e portadores de deficiência, sejam elas auditivas, físicas, mentais, visuais ou múltiplas, na faixa etária de zero a três anos.

Bonamigo apud Luciana (2012), define a estimulação precoce como um procedimento em ambiente propício em qualidade e quantidade, que estimule a criança para o desenvolvimento de seu potencial, sem a intenção de adiantar etapas evolutivas, mas criar condições para que desenvolva adequadamente cada estágio maturativo.

Segundo Silva (1996), a estimulação essencial é toda atividade que enriquece o desenvolvimento psicofísico e social da criança. É a integração constante desde o nascimento, a fim de que possa alcançar um desenvolvimento pleno e integral.

Para Silvia apud Marcia (2001), é importante ter com a criança uma comunicação constante, atenta, afetiva, em um ambiente rico de estímulos perceptivos, que tenha contato com cores, sons, texturas variadas, propiciando o desenvolvimento das habilidades grossa, fina e sempre respeitando seu ritmo para que tenha êxito no processo evolutivo.

A organização e integração das diferentes áreas de conhecimento envolvidas na caracterização da estimulação essencial, contribuirá para apoiar e facilitar o desenvolvimento das crianças com necessidades especiais.

Para Vasconcelos apud Maria (2001), a contribuição da equipe de profissionais realiza-se na detecção dos aspectos defasados, alterados ou inadequados que exijam a atenção de sua área, bem como na orientação para a elaboração e a execução do programa de atendimento.

Portanto, Santos (2001), define que, a ação preventiva do desenvolvimento comprometido por atrasos ou distúrbios, pode ser conduzida de três maneiras. A prevenção primária que tem como objetivo, identificar e diminuir os fatores de risco, promovendo melhores condições de saúde, educação, trabalho e moradia para as populações mais vulneráveis e que vivem em extrema pobreza. A prevenção secundária baseia-se na constatação da excepcionalidade manifestada, que tem o objetivo de reduzir e sua duração e severidade. Contudo na prevenção terciária, instalada a excepcionalidade, que tem por objetivo minimizar a necessidade de institucionalização e maximizar o potencial de vida independente, reduzindo a ocorrência de comportamentos autolesivos, estereotipados e de posturas corporais inadequadas.

3.2 - A INTERAÇÃO PAIS, FILHO DEFICIENTE E ESTIMULÇÃO PRECOCE

A entidade família tem importância significativa para a formação de qualquer cidadão, pois é a primeira instituição que o ser humano tem contato ao nascer. “Durante a gravidez ou mesmo antes dela, a mãe imagina como vai ser o filho, idealiza cria histórias, vivencia momentos, faz planos. O filho já está concebido na sua cabeça e já existe nos seus sonhos” (Piantino, 2005, p. 37)

A história construída, aguarda a chegada do protagonista, que na maioria das vezes, o protagonista é exatamente aquele que se ajusta à história elaborada. Mas, às vezes, nasce um outro personagem (Tunes e Piantino, 2003).

Segundo Aranha (2004), define que, ao nascer um bebê com deficiência, geralmente provoca na família, e em especial nos pais, as mesmas fases emocionais características de situação de perda, negação, rejeição, raiva e outros sentimento de culpa.

Para Fonseca (2012), ao planejar ter um filho, é comum os pais esboçarem alegria e entusiasmo na expectativa deste novo projeto. Portanto quando a criança tão almejada nasce com deficiência, isso pode acarretar no fim deste planejamento, pois

a família entra no chamado “período de luto”, transformando em muitos casos, todos os sentimentos positivos, em sentimento de perda, culpa, medo, abandono e rejeição que envolvem a criança deficiente.

O imaginário, então, toma conta das atitudes desses pais ou responsáveis e a dinâmica familiar fica fragilizada. Imediatamente instalam-se a insegurança, o complexo de culpa, o medo do futuro, a rejeição e a revolta, uma vez que esses pais percebem que, a partir da deficiência instalada, terão um longo e tortuoso caminho de combate à discriminação e ao isolamento (Maciel, 2005).

Contudo, Aranha (2004), define que, para se reverter este quadro é necessário a mãe contar com o suporte do companheiro, da família, de amigos e serviços de apoio. Portanto nem sempre este suporte encontra-se disponível por falta de conhecimento, informação ou solicitação. Relata que também é comum a falta de comunicação aos pais da presença de deficiência no bebê, sendo que, em alguns casos só vêm ser identificados após 3 anos de idade. Há casos em que comprometimentos mentais, neurológicos, visuais e auditivos, somente são revelados a família quando a criança entra na escola.

“O tempo perdido é precioso para o desenvolvimento da criança, quando a família não é orientada adequadamente, desde o nascimento, quanto aos procedimentos e cuidados necessários” (Aranha, 2004, p.10).

Segundo Miura apud Marcia (2001), define que, é importante a participação dos pais e familiares, pois são coatores na vida da pessoa com deficiência. Sendo bem preparados podem ser os melhores mestres, já que são as pessoas mais próximas e fonte principal de motivação, especialmente nos primeiros anos de vida.

Para Assunção apud Leonice (2003), “a família em si mesma constitui uma unidade social significativa. Ela é parte de uma unidade social maior, a comunidade imediata e a sociedade”.

Portanto, ao se referir a boa relação familiar, espera-se, a aceitação da deficiência pela família e pela própria pessoa com deficiência, conhecimento da família sobre a deficiência, suas potencialidades e limitações, prestação de auxílio para a sua total integração social, conhecimentos dos direitos para que possa ser orientado e exigir o cumprimento das normas e a garantia de suas prerrogativas (Junior, 2004).

Desta forma Junior (2004), define que, a entidade família desempenha um papel importante e significativo na medida em que, o deficiente se estrutura emocionalmente a partir de um bom relacionamento familiar, o que lhe possibilita o caminho para a integração social”.

“É na família que se aprende a ser único, a desenvolver a individualidade, e a tornar-se uma pessoa criativa, em busca de auto realização” (Assunção apud Moura, 2003).

Desta maneira Maciel (2005), considera que pais ou responsáveis por crianças com deficiência, também se tornam pessoas com necessidades especiais: eles precisam de orientação, ser ouvidos, respeitados e ter acesso a grupos de apoio. São eles que intermediarão a inclusão de seus filhos junto a escola e à sociedade, sendo assim, é necessário que os pais estejam bem estruturados emocionalmente para que o processo de inclusão ocorra de forma adequada.

Portanto, a sociedade impõe barreiras sociais que impossibilita a pessoa com deficiência, ter seu pleno desenvolvimento sociocultural e afetivo. “ A família que tem um filho com diagnóstico de deficiência constata que o maior problema a ser enfrentado não é a deficiência e sim o preconceito” (Piantino, 2005, p. 38).

Segundo Cabral (1989), crianças com privação nutricional, apresentam dificuldades no desenvolvimento, e que na medida em que se dá a recuperação nutricional, o potencial para o desenvolvimento aumenta. Desde que, associada a um programa de estimulação com a participação da família.

Portanto, é de suma importância a conscientização dos pais da importância dos primeiros meses de vida e das ansiedades e problemas que podem ser criados. Desta

forma devem ser informados de sua responsabilidade dos efeitos de suas ações ou omissões sobre o desenvolvimento de seus filhos (Leonice, 2003).

Amaral apud Leonice (2003), define que, ao saber que o bebê tem deficiência, o quanto antes deve iniciar a estimulação e buscar o apoio e serviços de profissionais de habilitação e reabilitação, com o objetivo de detecção e intervenção no tratamento.

Portanto a Estimulação precoce oferece aos pais e seu bebê a possibilidade de construir cenas no cotidiano marcadas pela experiência da filiação e não somente marcadas pela experiência do cuidado da patologia (Pereira & Grave, 2012, p. 106).

Para que haja resultados positivos durante o tratamento, é essencial a presença do casal ou de um dos responsáveis, que contribuirá para a integração na relação família-bebê (Navajas & Caniato, 2003).

Molina apud Luciana (2012), atribui a função materna o primeiro outro que estabelece relação com o bebê, sendo que, a partir dessa referência materna, o bebê poderá ampliar suas relações com o mundo e com o social. Portanto a partir desta sequência de relações que o sujeito é apresentado também a escola, para ampliar suas relações sociais, desenvolvimento e aprendizado.

Segundo Guralnik apud Santos (2001), define que, um dos fatores estressor que afeta a família e podem afetar o desenvolvimento da criança, é o estado de pobreza crônica, que acarretam consequências sérias e globais no desenvolvimento. Por este motivo torna-se indispensável um programa de interligação entre as áreas da saúde, educação, assistência social, incluindo cuidados com a alimentação.

A influência dos pais é decisiva para o desenvolvimento integral da criança, portanto, necessitam de orientações para superarem as dificuldades encontradas. Os pais devem encorajar a independência dessa criança, adequando o ambiente familiar às suas necessidades, adaptar brinquedos, promover brincadeiras que oportunizem experiências sensório-motoras, para que tomem consciência do seu corpo, do entorno e desenvolva a sua independência. (Silva & Costa, 2011).

Portanto, os pais necessitam de orientações para superarem as dificuldades encontradas. Desta forma (Silva & Costa, 2011), define que:

É importante ajudar os pais a reconhecerem e compreenderem não somente as dificuldades de seu filho, mas também proporcionar a descoberta de suas capacidades, acompanhando-lhe nas diferentes etapas evolutivas, sobretudo, durante os primeiros anos tão importantes para o fortalecimento do vínculo afetivo entre eles (Silva & Costa, 2011, p. 1019).

Portanto, a família é o principal elo no processo de estimulação precoce, observa-se que, crianças estimuladas em casa pelos pais apresentam mudanças no desenvolvimento psicomotor. Contudo, o processo de estimulação entre pais e filhos, é algo natural que ocorre nas trocas de carinho, nas brincadeiras e nas conversas com o filho deficiente (Lima, Almeida, Magalhães, Santiago e Rezende, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os levantamentos bibliográficos desta pesquisa, percebe-se que, a deficiência congênita ou adquirida, por si só, já impõe alguns impedimentos pessoais no desempenho e na execução de algumas atividades. Portanto, essas dificuldades pessoais associadas as barreiras da discriminação e dos preconceitos sociais, contribuem para o impedimento do pleno desenvolvimento pessoal, da interação, integração social, cultural e dos direitos como cidadão.

No que diz respeito aos deficientes no Brasil, fica claro o crescimento significativo do quadro de deficiências do Censo 2010, e que a grande parcela das deficiências está associada a pobreza e encontram-se nos estados com maior nível de desigualdade social. Desta maneira, é notório que a falta de acompanhamento profissional, as más condições sociais e alimentares, prejudicam e em alguns casos contribuem para o nascimento de uma criança deficiente.

É relevante ressaltar o importante papel dos pioneiros Jean Itard, Edward Seguin e Maria Montessori, que através da educação desenvolveram os primeiros trabalhos de integração das pessoas com deficiência. Este importante trabalho tem relevância significativa até os dias atuais, para que todas as barreiras arquitetônicas, de transportes, urbanísticas e de preconceitos sejam eliminados e tenhamos uma sociedade inclusiva e que respeite a diversidade.

O atendimento educacional no Brasil, com início na época imperial, mas que, somente nas duas últimas décadas garante o acesso da pessoa deficiente no ensino comum. Portanto, a educação passa por um novo marco organizacional e teórico, definindo atendimento educacional especializado como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, em caráter complementar ou suplementar à escolarização. Desta forma, o governo pretende articular um trabalho multidisciplinar no projeto políticas pedagógicas, articulado com a família, comunidade, políticas públicas, reestruturando e ampliando a educação especial, com o objetivo à inclusão, autonomia e independência do aluno. Notoriamente percebe-se que as propostas

educacionais para a pessoa com deficiência, traz importância significativas no contexto teórico, mas que, infelizmente à uma grande discrepância na prática.

Contudo, a estimulação visa o pleno crescimento e desenvolvimento para que a pessoa com deficiência possa atingir sua maturidade psicológica, motora e social. Através da estimulação precoce em conjunto com uma equipe multidisciplinar, que planeja ações e decisões antecipadas para evitar, prevenir e realizar um conjunto de ações para melhor atender a pessoa deficiente. Portanto, a participação da família é de suma importância na detecção e busca de tratamentos adequados, para que, o quanto antes seja oferecida as orientações de como estimular e os tratamentos que devem ser realizados pelos especialistas e pelos próprios pais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BATISTA, Cristina Abranches Mota. EDUCAÇÃO INCLUSIVA: Atendimento Educacional Especializado para a Deficiência Mental. [2. ed.] / Cristina Abranches Mota Batista, Maria Teresa Egler Mantoan. – Brasília: MEC, SEESP, 2006.

BIANCHETTI, L.; FREIRE, I, M. UM OLHAR SOBRE A DIFERENÇA: Interação, trabalho e cidadania – 12ª ed. – Campinas, SP: Papyrus, 2012.- (Série Educação Especial).

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Ministério Público Federal. O ACESSO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA ÀS ESCOLAS E CLASSES COMUNS DA REDE REGULAR DE ENSINO. Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva (Orgs). 2ª ed. ver e atualiz. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. ORIENTAÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. PLANO DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO: Razões, Princípios e Programas. Brasília: MEC, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. Brasília: MEC/SEESP,1994.

BRASIL. Decreto Nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. PROMULGA A CONVENÇÃO INTERNACIONAL PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA. Guatemala: 2001.

BRASIL. Ministério da Justiça. A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Luiz Alberto David Araújo 4^o edição Revista, ampliada e atualizada Brasília 2011.

BRASIL. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. DECLARAÇÕES DE SALAMANCA A LINHA DE AÇÃO SOBRE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS. Brasília: UNESCO, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004.

BRASIL> Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. DIRETRIZES NACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BOUSANELLO, M. A. INTERAÇÃO MÃE-FILHO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

CABRAL, Ivone, Evangelista. APLICAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL À CRIANÇA HOSPITALIZADA. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 42(1,2,3/4): p. 90-92. Jan/Dez. 1989.

CAMPOS, J.R. A INCLUSÃO SOCIAL DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA. Revista USCS – DIREITO – ano X – n. 16 – jan./jun.2009.

CAROLINA R. S; NÁDIA, B; RITA Bersch; ROSÂNGELA M. ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO. Deficiência Física. SEESP/MEC. Brasília/DF. 2007.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO CID 10 – Artes Médicas, 1993.

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4ª Ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

CROSARA, A. P. de Resende; VITAL, F. M. de Paiva. A CONVENÇÃO SOBRE DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COMENTADA. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.

FONSECA, M. ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL COMO UM PROCESSO FACILITADOR DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL – UNIFRA – Centro Universitário Franciscano - Eventos. Trabalho submetido para avaliação 30/08/2012. Consultado em 21/08/2015.

GONÇALES, J.C; AMARAL, S, T. A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA E SUAS DIFICULDADES NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/ETIC/article/viewarticle/1442>>. Acesso em 20 de ago. 2015.

JUNIOR, R, B. PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: As principais prerrogativas e a legislação brasileira - São Paulo: Arx, 2004.

LIMA, A. M; ALMEIDA, A.C; MAGALHAES, D.N; SANTIAGO, E.R; REZENDE, G.S. O PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE: Contribuições e Limites na Percepção

dos Pais. Brasília/ DF 2005. Trabalho de conclusão de curso de pedagogia. Projeto professor nota 10. Consultado em 31/10/15. <https://scholar.google.com.br/google-academico>.

LOPES, K, R; MENDES, R, P; FARIA, V, L, B. COLEÇÃO PROINFANTIL MÓDULO II unidade 8/ livro de estudo - vol. 2 Karina Rizek Lopes, Roseana Pereira Mendes, Vitória Líbia Barreto de Faria, organizadoras. – Brasília: MEC. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação a Distância, 2005.

MACIEL, M. R. C. PORTADORES DE DEFICIÊNCIA: a questão da inclusão social. São Paulo: Ver. Perspectiva. v. 14, n.2, jun. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 21 de set. de 2015.

MAIOR, I, M, M, L. Políticas Públicas para as Pessoas Portadoras de Deficiência no Brasil. Caderno de pesquisa, nº 7, maio de 1997.

MANTOAN, M. T, E. INCLUSAO ESCOLAR: o que é? Por quê? Como fazer? / São Paulo: Moderna, 2003.

MARIA, Salete Fábio Aranha. EDUCAÇÃO INCLUSIVA: v: A Família / coordenação geral SEESP/MEC; Maria Salete Fábio Aranha. – Brasília. Ministério da Educação, Secretaria da Educação Especial, 2004.

MARTINS, P. C.; MOSER, M. H. DEENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DA CRIANÇA NO LAR E NA CRECHE. Revista Medica Hospital São Vicente de Paulo, v.8, n.18, p. 20-28, 1996.

MEC, SEESP. DIRETRIZES EDUCACIONAIS SOBRE ESTIMULAÇÃO PRECOCE: O portador de necessidades educativas especiais / Secretaria de Educação Especiais – Brasília:1995.

MEC/ SEESP. Secretaria da Educação Especial. EDUCAÇÃO INFANTIL: Saberes e Práticas da Inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: deficiência múltipla.

[4. ed.] / elaboração prof.^a Ana Maria de Godói – Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD... [et. al.]. – Brasília: 2006.

MEC/SEESP. Educação infantil: SABER E PRATICAS DA INCLUSÃO: Dificuldades de Comunicação e Sinalização: Surdez. [4. ed.] / elaboração prof.^a Daisy Maria Collet de Araújo Lima – Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal... [et. al.]. – Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.

MEC/SEESP. Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial. MANUAL DE ORIENTAÇÃO: Programa de Implantação de sala de recursos Multifuncionais. 2010.

MEC/SEESP. POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA. Portaria ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007.

MIRANDA, Arlete Aparecida B. HISTÓRIA, DEFICIÊNCIA E EDUCAÇÃO ESPECIAL. Disponível - <http://www.histedbr.fae.unicampi.br/revista/revis/revis15/art1_15.pdf>. Acesso em 21 de fev. 2015.

MOURA, Leonice; VALÉRIO Naiana. A FAMÍLIA DA CRIANÇA DEFICIENTE. Caderno de Pós-graduação em distúrbio do desenvolvimento – São Paulo. V. 3, n.1, p. 47-51, 2003.

NAVAJAS, Andréa, FELNER. CANIATO, Francine. ESTIMULAÇÃO PRECOCE/ESSENCIAL: A Interação Família e Bebê Pré-termo. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbio do Desenvolvimento. São Paulo, v.3, n.1, p. 59-62, 2003.

OLIVEIRA, M. L. B. CARTILHA DO CENSO 2010 – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

ORNELAS, Marcia Abrantes; SOUZA, Celso. A CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTIMULAÇÃO ESSENCIAL EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN. Revista de Educação Física/UEM. Maringá, v.12, n.1, p. 77-88, 1 sem. 2001.

PEREIRA, L. C. L.; GRAVE, M. Q. ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS EM IDADE DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE A ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO VALE DOS SINOS. Revista Educ Espec. Santa Maria, v. 25, v.42, p. 101-114, jan. /abr. 2012. Disponível em: <http://ww.ufsm.br/revistaedacaoespecial>

PIANTINI, L, D. ENSAIOS PEDAGOGICOS - construindo escolas inclusivas: 1. ed. Brasília: MEC, SEESP, 2005. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. II. Título.

SANTOS. A, P, Alves. ANÁLISE QUANTITATIVA DE PROPOSTAS DE PROGRAMAS DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE. Bauru, 2001. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia do Desenvolvimento Humano: Prevenção, Intervenção e Processo de Ensino – Aprendizagem.

SASSAKI, ROMEU KAMUZI. TERMINOLOGIA SOBRE DEFICIÊNCIA NA ERA DA INCLUSÃO. Revista Nacional de Reabilitação, São Paulo, ano 5, n. 24, jan. / fev. 2002, p. 6-9.

SILVIA, S. M. M; COSTA, M. P. R. ASPECTOS APRENDIDOS PELOS PAIS E/OU CUIDADORES SOBRE COMO ESTIMULAREM O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA NOS MICROSSISTEMAS FAMILIARES. VII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial – Londrina de 08 à 10 novembro de 2011. P. 1017 – 1026. Consultado em 30/10/15.

UNICEF. SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2013: Crianças com Deficiência. Resumo Executivo.

WAJNSZTEJN. A. B. C; WAJNSZTENJN. R. DIFICULDADES ESCOLARES: Um desafio superável – medicina/psicologia. 2ª edição – São Paulo: Ártemis Editorial. 2009.