

## O CONCEITO DE CORPO DEFICIENTE E AS IMPLICAÇÕES PARA UMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Verônica Alves dos Santos Conceição; Josué Leite Conceição; Débora Araújo Leal.

*Universidade Tiradentes (UNIT). veronica.alves604@gmail.com; Universidade Tiradentes (UNIT). jlcengenhariafsa@gmail.com; Centro Municipal de Educação Infantil Carlos Marinho Falcão. delleal8@hotmail.com.*

### **Resumo:**

O objetivo do presente artigo é analisar o conceito de deficiência tomando por base o modelo médico, estruturado em um narrativa biomédica voltada para o tratamento de doenças e deformidades congênitas de pacientes, e o modelo social apoiado por ativistas dos movimentos de defesa ao portador de deficiência. No último modelo, as deficiências são definidas no campo social e marcadas pela cultura em um determinado período histórico. Em uma relação com a educação inclusiva, delineia-se um modelo alternativo de entender a deficiência no qual o processo educativo revela-se como de suma importância. Nesse sentido, para a educação inclusiva o corpo deficiente não se limita a um fenômeno fisiológico, embora não o desconsidere; o corpo deficiente pertence a um sujeito de direito, socializado ou em processo de socialização e a deficiência torna-se construção discursiva. Lançamos mãos da pesquisa qualitativa por entender a construção e implicação dos conceitos, possibilitando ao investigador o entendimento relevante acerca do estudo em questão, essa investigação tem como objeto de estudo o conceito de deficiência na perspectiva da Educação Inclusiva.

**Palavras-chave:** deficiência, modelo biomédico, modelo social, educação inclusiva.

### **Introdução**

Existem diferenças no modo de compreender a deficiência de um corpo. No âmbito da biomedicina a deficiência é uma restrição que necessita de cuidados médicos e da genética para a sobrevivência do paciente. No campo da ciência social a deficiência passa a ser manifestação da diversidade humana e a insensibilidade às diferenças causam discriminações e exclusão.

As diferenças corporais, causadas por lesões ou não, são expressões da diversidade humana. Entretanto, o corpo marcado por características não reconhecidas como “normais” despertam a curiosidade resultante de uma rejeição ou indiferença social. Essas atitudes são pautadas nos parâmetros de normalidade e anormalidade, formulados e reformulados pela cultura.

Para Botelho (2001, p.1) a cultura se produz “através da interação social dos indivíduos, que elaboram seus modos de pensar e sentir, constroem seus valores, manejam suas identidades e diferenças e estabelecem suas rotinas”. Chauí (1995) pensa no mesmo sentido e atribui à cultura, o sentido de invenção coletiva de símbolos, valores, ideias e comportamentos. Partindo do conceito delineado de cultura, interessava-nos abordar a compreensão de deficiência que deveria embasar a educação inclusiva norteada pelas atitudes de tolerância ao corpo diferente.

Nesse intuito, utilizando-se dos procedimentos metodológicos de revisão de literatura, abordamos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica as deficiências apresentadas no corpo e suas relações com a patologia. Trata-se de uma visão que define o Modelo Médico de Deficiência. Por outro lado, e em oposição ao discurso biomédico, abordamos o movimento teórico e político que comprehende a deficiência como resultado da opressão e da discriminação sofridas pelas pessoas em função de uma sociedade que se organiza de modo indiferente às diferenças. Em meio a esse debate conceitual, onde se localiza a instituição escolar? Como a compreensão de deficiência construída no campo das ciências sociais pode contribuir para a efetivação de uma educação inclusiva? São questões que intentamos abordar nesse artigo.

## **Metodologia**

Por entender que a pesquisa qualitativa possui um caráter social, possibilitando ao investigador o entendimento relevante acerca do estudo em questão, adotamos esse tipo de pesquisa como método a ser desenvolvido neste trabalho. Ludke (1986, p.12) traz que “o interesse do pesquisador ao estudar um determinado problema é verificar como ele se manifesta nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas”. Percebemos que, enquanto pesquisador, devemos ter clareza da necessidade de encontrar e capturar os conceitos e as compreensões dos indivíduos sobre os temas que emergem das relações estabelecidas nos processos de socializações.

Vale salientar que os pressupostos sugeridos pela pesquisa qualitativa permitem fazer uma busca subjetiva sobre o assunto. Segundo Minayo (2007, p. 22), “a abordagem ainda aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações médias e estatísticas”. Assim, a pesquisa qualitativa não se detém na busca de dados numéricos, mas procura averiguar a compreensão da realidade humana, os aspectos da vida social que diferem as ações dos homens.

Essa investigação tem como objeto de estudo o conceito de deficiência que demarcam os campos biomédicos e sociológicos com repercussão na efetivação de uma escola inclusiva como professores flexíveis às adaptações curriculares e nos tratos de natureza didática e interpessoal em sala de aula, para tanto, escolhemos como modalidade da pesquisa qualitativa a pesquisa bibliográfica e a análise documental. Este estudo se desenvolveu a partir da escolha do tema e, consequentemente, foi realizado uma catalogação das fontes bibliográficas, definindo um plano de leitura, onde orientou o trabalho no processo de construção, com leituras, discussões, fichamentos que embasaram e fomentaram a produção do mesmo.

## Resultados e Discussão

A literatura médica indica que desde o século XVIII os profissionais de saúde se empenham em estabelecer uma classificação das deficiências. Após algumas construções teóricas e conceituais, em 2001 a Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou para publicação a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF) que traz um sistema de classificação das deficiências onde a funcionalidade e a incapacidade humana são concebidas como uma interação dinâmica entre as condições de saúde (doença, trauma, lesões, distúrbios) e os fatores contextuais (incluindo fatores pessoais e ambientais). A deficiência (*impairment*) inclui sistemas ou partes do corpo que não funcionam apropriadamente; já a incapacidade (*disability*) centra-se em coisas que as pessoas não podem fazer, especialmente atividades básicas da vida diária e o desempenho de papéis socialmente esperados.

Embora se compreenda que o objetivo da classificação proposta pela OMS é fornecer uma linguagem padronizada e um referencial teórico para descrever todos os aspectos da saúde humana, as classificações citadas não passaram despercebidas pelas críticas ora de profissionais, ora de sociólogos. Desde a primeira edição da CIDID, Zola (1993) mostra-se compreensível a resistência e as críticas por parte dos movimentos de apoio ao deficiente. Para o autor a linguagem está tão ligada às condições filosóficas e políticas da sociedade, quanto a geografia está para o clima. Afinal, a palavra e essa organizadas em narrativas são instrumento de luta, de poder e de dominação. Ele sugere, como possibilidade de diminuir o estigma, contextualizar a relação do nosso corpo com as nossas deficiências, causando uma mudança não nos termos, mas na gramática: nomes e adjetivos igualariam o indivíduo à deficiência.

As críticas de Zola (1993) referentes a linguagem e as conceituações atribuídas às deficiência apresentadas por um corpo se insere em um campo de acirrado debate entre duas concepções, a médica e a social. As narrativas biomédicas partem de uma compreensão naturalística da incapacidade com o enfoque nas disfunções apresentadas pelo corpo ou em partes dele, ao passo que no campo social as narrativas voltam-se para a (des)organização e insensibilidade de uma sociedade frente as diferenças apresentadas por um corpo lesionado, resultando em um estado de incapacidade de sobrevivência por parte do sujeito.

As conceituações de deficiência presentes nas narrativas biomédicas são elaboradas a partir da visão médica e reflete o interesse na deficiência, na doença ou na anormalidade do corpo que resulta em determinado grau de incapacidade ou limitação de suas funções de sobrevivência dentro

de um ambiente social. O corpo se torna o objeto de interesse da ciência, determina sua conceituação e cobra da equipe médica uma intervenção direcionada. A pessoa deficiente é vista como vítima de uma anomalia, portanto carente de cuidados de uma equipe multiprofissionais e de assistência social. Nessa perspectiva a deficiência se reduz a uma doença do corpo, uma anomalia genética, e o possuidor do corpo lesionado passa a ser um paciente.

A perspectiva biomédica exerceu influência na Educação Especial brasileira durante muitos anos. Em um estudo sobre a relação da medicina e da educação para pessoas com deficiência, Glat e Fernandes (2005) destacam que a história da Educação Especial (EE) na fase embrionária nasceu quando a medicina despertou para a necessidade de escolarização das pessoas com necessidades neurofisiológicas, a partir de um modelo voltado para o atendimento pelo viés terapêutico. Ao supor que essa clientela não apresentava a capacidade cognitiva necessária para a aprendizagem dos conhecimentos formais, o modelo de educação era voltado para atividades de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, dentre outros, e, quando muito, a intermináveis atividades de prontidão para alfabetização.

No paradigma assistencialista, presente na EE, o foco era voltado para o atendimento médico, pois se admite uma ausência da capacidade de aprender nos deficientes, o que, possivelmente, limitou o esforço para as descobertas científicas e para a efetivação de atividades voltadas para o desenvolvimento cognitivo dessa faixa da população que, na época, já existia em número significativo, pois segundo o Censo (1920) em cada 10.000 brasileiros, 9 eram cegos e 8 surdos-mudos (BRASIL, 1922)<sup>1</sup>. Embora o paradigma assistencialista sofria críticas por parte dos profissionais da educação, sociólogos e ativistas do movimento pela pessoa com deficiência, Fernandes (1999) nos lembra que os médicos foram os primeiros a despertar para a escolarização dos deficientes que se encontravam nos hospitais psiquiátricos e asilos em condições sociais questionáveis.

Durante os anos 1970, somando-se o intenso movimento mundial de defesa dos direitos sociais para todos às constantes críticas ao modelo de institucionalização segregada das pessoas com deficiência, o Brasil manifesta preocupação em garantir o acesso à educação para esse público e o atendimento educacional em classes especiais nas escolas regulares. Foram criados setores especializados da Educação Especial nas Secretarias Estaduais de Educação e o Centro Nacional de

<sup>1</sup> Nos inquéritos domiciliares de 1872 (ainda durante o império) e de 1900 até ao censo demográfico de 1920, investigou-se o universo das pessoas com deficiências sensoriais, ou seja, os cegos e surdos-mudos.

Educação Especial (CENESP) com a finalidade de planejar e promover o desenvolvimento da EE no país.

Em um contexto de desenvolvimento industrial, ao gosto de um regime militar, foram implantados os serviços de Reabilitação Profissional voltados, embora não exclusivamente, para pessoas com deficiência visando prepará-las para a integração ou a reintegração à vida na comunidade. No contexto escolar, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 5692/71 determina que “os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação” (BRASIL, 1971, art. 9º). O referido “tratamento especial” ocorreu, na maioria dos casos, em escolas especiais paralelas ao sistema de ensino, voltados para um número relativamente seletivo dos deficientes que tinham apoio familiar ou condições econômicas favoráveis.

As discussões sobre direitos sociais e liberdade ganharam efervescência nos anos de 1980 que passaram a ser conhecidos como período de redemocratização do país com a derrubada do Regime Militar em 1985 e a promulgação da Constituição Federal em 1988. Passou-se a revitalizar as ideias de Integração e Normatização que inferiram diretamente nos direitos dos portadores de deficiências. Entende-se por integração o processo de agregar pessoas com deficiências à sociedade, capacitando-as a viver em um espaço social comum; para tanto, o contexto (não as pessoas) deviam ser normatizadas, ou seja, deveriam “oferecer, aos portadores de necessidades especiais, modos e condições de vida diária o mais semelhante possível às formas e condições de vida do resto da sociedade” (BRASIL, 1994, p. 22) ao passo que a segregação deveria ser erradicada.

Nas políticas educacionais, desenha-se o paradigma da equidade, embora, conforme Glat e Fernandes (2005), não havia ações tão equitativas quanto se propôs. Ao fazer uma análise do atendimento escolar (público e privado) no período, Ferreira (1998) concluiu que cerca de 1,5% a 2% dos alunos com necessidades educacionais diferenciadas receberam atendimento escolar. Em todo caso, para os autores citados, os anos de 1980 e 1990 foram significativos no campo da educação, pois se consolidaram avanços no ensino com as pesquisas da psicogênese da escrita de Piaget e Ferreiro e a importância da interação social como foi ressaltada nos estudos de Vygotsky.

No campo das ciências sociais, os teóricos<sup>2</sup> e ativistas dos movimentos sociais em defesa dos deficientes, autorizados pela emergência dos direitos humanos, passaram a questionar as conceituação que marcavam as narrativas biomédicas frente à deficiência e denunciam que os conceitos de deficiência e incapacidade da medicina emergiram de contextos sociais e culturais regionais e não universais. Encontram argumentos na antropologia para expor que em alguns idiomas e culturas não existe o termo "incapacidade" e que as diferenças sociais podem ser categorizadas de distintas formas. Nesse campo de discussão, a incapacidade se configura muito mais como resultado da influência e dos efeitos de limitações impostas pelo contexto social, psicológico e ambientais do que pela condição de saúde.

Apresentando-se como narrativa alternativa ao modelo médico, o modelo social de deficiência comprehende que não é a incapacidade que limita a interação social, mas é o contexto social que dá sentido à incapacidade. Infere que a incapacidade não é um atributo da pessoa, mas um infortúnio no percurso da sua vida, daí atribuição do seu caráter emergente e temporal. Em tese, a incapacidade é uma forma de opressão social, discriminação e exclusão, isto é, são as barreiras atitudinais e sociais que incapacitam o indivíduo deficiente.

Ao fazer referência à surdez, Oliver (1990, p. 14), entende que os deficientes experienciam seu estado como uma restrição social, independente se estas restrições ocorrem em resultado de "ambientes inacessíveis, de noções questionáveis de inteligência e competência social, se da inabilidade da população em geral em utilizar a linguagem de sinais". Para os defensores do modelo social, a lesão corporal seria uma característica da pessoa tanto quanto a cor da pele e o natureza do cabelo, já a deficiência se configura como resultado da opressão e da discriminação sofrida por uma pessoa que sobrevive, ao invés de viver e conviver, em uma sociedade que se organiza de modo indiferente à diversidade.

Assim, percebemos que há maneiras diferentes de compreender a deficiência. Uma delas é a compreensão onde a deficiência é uma restrição corporal e representa um desafio imposto à medicina para ofertar tratamentos mais adequados com vistas ao bem estar das pessoas deficientes. Outra é a compreensão da deficiência como manifestação da diversidade humana que, consequentemente, demanda da sociedade ajustar seus ambientes físicos.

---

<sup>2</sup> Um dos primeiros teóricos que tentou deslocar a deficiência do campo da biomedicina e inseri-la no campo social foi Talcott Parsons em 1951.

Há, ainda, a alternativas de narração das deficiências, nas quais o processo educativo revela-se como de suma importância, que são as abordagens pluralistas. Nelas, o corpo deficiente não se limita a um fenômeno fisiológico, embora não o desconsidere; também o corpo deficiente pertence a um sujeito de direito, socializado ou em processo de socialização e a deficiência torna-se construção discursiva. A incapacidade passa a ser o resultado de uma interação entre biologia, estrutura social e institucional. Aqui, desafio posto a uma sociedade democrática é entender a deficiência na sua relação complexa entre fatores biológicos e sociais, a partir da percepção do corpo como fenômeno biológico e produção social e cultural.

Nesse sentido, defendemos a importância de uma educação inclusiva como suporte à educação regular no recebimento dos estudantes nas suas diversidades. Pensamos na mesma linha de Glat e Fernandes (2005) e Miranda (2008) que apontam esse novo paradigma como uma reação contrária ao processo de integração instituída nas décadas passadas. Na proposta da inclusão, os sistemas educacionais deveriam promover uma educação de qualidade para todos os seus estudantes e fazer as necessárias adequações estruturais, institucionais e pedagógicas para atender as necessidades específicas dos portadores de deficiências. Todavia, sua efetivação nas práticas de ensino e no ambiente escolar tem gerado muitas controvérsias e discussões até hoje, pois ainda não se conseguiu experiências e práticas educacionais que nos ensine *“como fazer para incluir* no cotidiano de uma classe regular alunos que apresentem diferentes tipos de necessidades educativas especiais” (GLAT e FERNANDES, 2005, p 39).

Felizmente, ao olharmos para o percurso histórico da educação especial e das políticas públicas e educativas que contornaram seu caminho, as autoras Glat e Fernandes (2005) nos leva a perceber as mudanças ocorridas no modo de enxergar as dificuldades das pessoas deficientes, embora não se saiba, ainda, como lidar com essa dificuldade.

Assim, em retrospectiva Vagula e Vedoato (2014) indica que a EE passou por três paradigmas, o primeiro, o paradigma da institucionalização que vigorou até os anos 60 quando as pessoas com deficiências eram atendidas em instituições como asilos, hospitais ou conventos; o segundo, o paradigma de serviços que surgiu a partir da década de 70 como modelo de atenção educacional às pessoas com necessidades especiais e guiado por princípios de Normatizações e Integração Social, e, terceiro, o paradigma de suporte que traz a ideia de incluir o sujeito, disponibilizando suportes que garantam o acesso aos recursos econômicos, sociais e culturais da humanidade.

A Educação Inclusiva evoca a escola a rever seu papel e sua função social como formadora de pessoas. Nisso se percebe um avanço em relação os princípios ético e filosófico do modelo de integração, pois ao passo que na perspectiva de Integrar considera que as pessoas com necessidade especiais atendam ao nível de exigência do modelo escolar, na perspectiva Inclusiva se aponta um modelo cuja premissa é a inclusão das diferenças, o respeito à diversidade.

Diversidade, diferença e participação deveriam ser a ordem dia em toda escola que se quer instituição social comprometida com a formação cidadã dos seus clientes. Afinal, qual a função da escola? Como a escola pode marcar sua importância em uma sociedade cada vez mais autônoma e diversificada? Para Bueno (2001, p. 5) a escola tem uma função social insubstituível em um contexto de urbanização, cabendo-lhe o papel de formar sujeitos para viver em sociedade. Segundo o autor, a escola nasceu como “*locus* privilegiado de acesso aos bens culturais produzidos e valorizados pela humanidade”, mas durante o percurso histórico, foi-lhe atribuído funções que hoje compõem seu núcleo: formação do cidadão para viver em sociedade e a constituição de identidades dos sujeitos sociais.

Para Oliveira e Leite (2007), a construção de um sistema de educação inclusivo representa um desafio político e pedagógico. Político, em sentido legislativo, se configura em um corpo de leis (Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação) que oferecem apoio à reestruturação do sistema de ensino. Em sentido pedagógico, a Educação Inclusiva deve assumir como intencionalidade do ato educativo o desenvolvimento e a formação do estudante na sua diversidade. Para tanto, a escola inclusiva deve construir uma estrutura curricular que possa atender as demandas e necessidades da classe estudantil.

De fato, a organização do trabalho pedagógico deve orbitar os objetivos de formação de sujeitos mais tolerantes e de ações respeitosas em relação às diferença de personalidade, de modo de ser e das variadas limitações. Nesse sentido, a escola inclusiva, ou ao menos àquelas que aceitam de bom grado o acesso de pessoas com necessidades especiais, trazem o diferencial do aprendizado de romper a farsa na homogeneidade que muitos anos cegou educadores e gestores escolares. Por outro lado, corre-se o risco de construir uma visão romântica de educação inclusiva ao considerar que o fato de permitir o acesso ao espaço de sala ou ao ambiente escolar à pessoa com deficiência, está suprindo sua necessidade de formação, ou que o deficiente se sentirá, efetivamente, incluído em um processo de escolarização.

Entendemos que o modo de compreender as deficiências de uma pessoa evidencia o constructo da educação que se efetiva em um determinado período da história. A deficiência compreendida como azar ou uma tragédia pessoal transfere para o âmbito privado a responsabilidade pela sobrevivência e a educação sob a tutela familiar. A deficiência como anomalia fisiológica que causa incapacidade física e psíquica passa a ser campo da medicina e lhe impõe o desenvolvimento de tratamentos que permitam melhorar a qualidade de vida dos pacientes deficientes. Já a deficiência estruturada no campo social passa a ser uma questão de enfretamento da exclusão, de reivindicação dos direitos humanos e da luta por adequações dos ambientes às diversidades corporais. Por fim, em uma compreensão multicampi, a deficiência se torna um conceito complexo e multi e a pessoa com deficiência passa a ser um sujeito de direitos com acesso garantido ao sistema educação e ao ensino de qualidade.

## Conclusão

Compreender a forma como a deficiência é conceituadas determina o que é considerado limite próprio da responsabilidade dos profissionais de saúde, o que compete ao Estado e as políticas públicas de seguridade social, adaptação arquitetônica e programas de formação (inicial e continuada) e o arcabouço que deve estruturar uma educação inclusiva como vistas à formação de atitudes de tolerância e respeito às diversidades. Dito de outra maneira, o modo como a escola enxerga o estudante dono de um corpo com deficiência e as suas limitações é influenciado pelos modelos conceituais que eles adotam e tem relação com a forma como o conhecimento e a experiência são organizados. Se os profissionais da educação (gestores, professores e equipe administrativa) ignoram o poder desses modelos sobre seu pensamento e comportamento, é porque, muitas vezes, os modelos dominantes não são totalmente explícitos.

Entendemos que os limites da linguagem de um profissional evidenciam os limites do seu mundo, ou seja, os conceitos elaborados em narrativas estruturam a maneira de pensar, as decisões e as ações em um ambiente educacional. No caso específico do corpo humano, a linguagem que usamos para falar sobre lesão, deficiência e incapacidade pode influenciar as decisões de gestão, maneira de interagir com os estudantes e com lidamos com a flexibilização curricular.

A subjetividade da experiência de conviver com a deficiência de um corpo é uma dimensão interindependente da função biológica e psicossocial. Considerar o aspecto subjetivo de uma deficiência pode nos auxiliar no entendimentos o indivíduo incapacitado é possuídos de direitos enquanto pessoa.

Para finalizar, compreender a deficiência na sua complexidade implica em articulá-la e compreender as suas conexões. Tal proposição tem como foco a multidimensionalidade do fenômeno, com abertura para a não-existência de uma única rede formal de relações possíveis, mas realidades produzidas por diferentes interações sistêmicas que apresentam certa autonomia.

## Referências

BOTELHO, Isaura. Dimensões da cultura e políticas públicas. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392001000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000200011). Acesso em:02/02/2018.

BRASIL. **LEI N° 5.692, de 11 de agosto de 1971**. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1971. Disponível em: <http://www.prolei.inep.gov.br/prolei/>. Acesso em: 02/02/2018.

\_\_\_\_\_.Ministerio da Agricultura, Indústria e Comércio. **Recenseamento do Brasil: realizado em 1º de setembro de 1920**. Rio de Janeiro: Tvp da estatistica. 1922. Disponivel em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6374.pdf> Acesso em: 02/02/2018.

\_\_\_\_\_.Ministério de Educação e Cultura: **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília,SEESP,1994. Disponivel em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revinclusao5.pdf> . Acesso em: 02/02/2018.

BUENO, J.G.S. Função social da escola e organização do trabalho pedagógico. **Educar**. Editora: UFRP, Curitiba, n17, p101-110. 2001.

CHAUÍ, Marilena. **Cultura política e política cultural**. São Paulo: Estudos Avançados 9 (23), 1995, p.71-84.

FERNANDES, E. M. Educação para todos, saúde para todos: a urgencia da adoção de um paradigma multidisciplinar nas politicas públicas de atenção à pessoas portadoras de deficiências. **Revista do Benjamim Constant**, 5 (14) pg. 3-19, 1999.

FERREIRA, Júlio Romero. A nova LDB e as necessidades educativas especiais. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 19, n. 46, set. 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32621998000300002>. Acesso em: 02/02/2018.

GLAT, R.; FERNANDES, E. M. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. **Revista Inclusão**. nº 01, MEC/ SEESP, 2005.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (organizadora). **Pesquisa Social, Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MIRANDA, A. A. B. Educação especial no Brasil: desenvolvimento históricos. **Caderno de história da educação**, n. 7, jan. dez. 2008. Disponível em:

<http://www.seer.ufu.br/index.php/che/article/view/1880/1564>. Acesso em: 02/02/2018.

OLIVEIRA, A. A. S.; LEITE, L. PEREIRA. Construção de um sistema educacional inclusivo: um desafio político-pedagógico. **Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 57, p. 511-524, out. dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v15n57/a04v5715.pdf>>. Acesso em: 02/02/2018.

OLIVER, Michael. The politics of disablement. London: MacMillan, 1999. 260p.

VAGULA, E.; VEDOATO, S. C. M. **Educação inclusiva e língua brasileira de sinais**. Londrina:UNOPAR, 2014. 208p.

ZOLA, Phn. Self, identity and the naming question: reflections on the language of disability. **Soc Sci Med** 1993. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369390208L>. Acesso em: 02/02/2018.