

# O ATENDIMENTO EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS NO HEMISFÉRIO SUL E A INTEGRAÇÃO NÃO-PLANEJADA: IMPLICAÇÕES PARA AS PROPOSTAS DE INTEGRAÇÃO ESCOLAR<sup>1</sup>

*EDUCATIONAL SERVICES TO DISABLED CHILDREN IN THE SOUTH HEMISPHERE AND THE NON-PLANNED INTEGRATION: IMPLICATIONS TO THE PROPOSAL OF SCHOOL INTEGRATION*

Muna Muhammad ODEH<sup>2</sup>

**RESUMO:** O trabalho reitera o argumento de que o atendimento educacional para as crianças com deficiências no hemisfério sul tem seguido o modelo médico enfatizando as modalidades educacionais em meios segregados. Neste sentido, o atendimento especializado neste hemisfério tem sido uma réplica acrítica do modelo anteriormente vigente no hemisfério norte sem consideração às especificidades culturais, sócio-econômicas e políticas. No entanto, vários estudos demonstram que, devido a tais especificidades, um número significativo das crianças com deficiências no hemisfério sul já se encontram matriculadas na escola regular sem apoio especializado algum, dentro do esquema denominado por Miles (1985) de “integração não-planejada”. O trabalho propõe que, num momento em que se intensificam os esforços para implementar a integração escolar no hemisfério sul inclusive no Brasil, é oportuno conhecer e investigar a situação local a fim de evitar um descompasso entre planejamento e distribuição de recursos por um lado e a realidade concreta por outro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Deficiência; integração escolar; integração não-planejada.

**ABSTRACT:** The paper reiterates the position that the educational services offered to children with disability in the Southern Hemisphere has followed the medical model of disability reflected in segregated educational settings. In that sense, the education of disabled people in the Southern Hemisphere countries has been an acritical copy of the model that once dominated in the Northern Hemisphere with little regard to the cultural, socio-economic or political specificities of each. Yet, studies have pointed out that it is due exactly to those types of specificities that a significant number of children with disabilities in the Southern Hemisphere are *already* enrolled in regular schools in the absence of any sort of specialized support, within what Miles (1985) refers to as a “non-planned integration”. This paper suggests that at a time when efforts towards implementing school integration have been intensifying in the Southern Hemisphere countries including Brazil, this is the moment to seek a better understanding and research of the local context in relation to school integration with the aim of avoiding a gap between what actually exists on the ground on the one hand and planning and distribution and allocation of resources on the other.

**KEYWORDS:** Disability; school integration; non-planned school integration.

---

<sup>1</sup> O presente trabalho é parte da tese de doutorado “Família e escola na socialização e formação da identidade da criança com deficiência: Formas de resistência e estratégias de adaptação”, Programa de Pós-graduação em Educação, UFSCar. Apoio CAPES/FAPESP.

<sup>2</sup> Mestre em sociologia, University of Manchester- Inglaterra. Doutora em Educação, Universidade Federal de São Carlos-SP. Professora visitante - Engenharia de Produção, USP- São Carlos. E-mail: muna@tigre.prod.eesc.sc.usp. br.

## O atendimento educacional para crianças com deficiências: a magnitude da questão

A questão da escolarização da criança com deficiência vem ocupando um espaço maior nos debates e foros mundiais, especificamente no que concerne aos países do hemisfério sul. É comum na literatura a idéia de que as crianças com deficiências, nestes países, vêm sendo excluídas de um atendimento educacional, sendo este um dos aspectos que evidenciam sua marginalização na sociedade (Jönsson, 1992-1993). A negação de oportunidade de escolarização representa portanto, uma faceta da exclusão da criança com deficiência de atividades e papéis sociais assumidos no caso das demais crianças.

Nos países do hemisfério sul não se conhece nem o número de crianças com deficiências em idade escolar, nem os números precisos daquelas que recebem algum tipo de atendimento educacional, seja este na forma de educação especial ou dentro da escola regular (Helander, 1994; Hegarty, 1993). Assim, são utilizadas estimativas baseadas em levantamentos e estudos-amostras feitos em alguns países (Jönsson, 1992-1993). Discutindo a situação na América Latina e na região do Caribe em relação a esta questão, Blanco e Duk (1995) constataam que :

en general, se desconoce la verdadera magnitud del problema de la discapacidad y su demanda educativa y no existen políticas claras y estrategias precisas sobre la forma de abordarlo. (p. 241)

No contexto brasileiro, por exemplo, Silveira Bueno (1993a) afirma que: “Embora não existam levantamentos estatísticos sobre a incidência de excepcionais no Brasil, costuma-se estabelecer estimativas baseadas em estudos realizados em outros países” (p. 26). No entanto, encontram-se na literatura brasileira estimativas e referências variadas sobre o atendimento em educação especial para crianças com deficiências, conforme apresento a seguir.

A primeira estimativa é aquela utilizada por Ferreira (1992) que constata que: “(...) não mais de 1,5-2% dos portadores de necessidades especiais tenham atendimento educacional”. (p. 102) Para a mesma categoria, Torezan e Caiado (1995), referindo-se ao documento oficial do MEC de 1994, trazem a estimativa de, “...apenas 1%”(p. 34). Silveira Bueno (1993a), por sua vez, afirma que “apenas 10 a 15% da população deficiente em idade escolar conseguem receber alguma forma de atendimento educacional”. (p. 25-26)

A última referência diz respeito a uma publicação da UNESCO (1995) contendo informações oficiais de 63 países dos diferentes continentes relativas ao atendimento educacional para crianças com deficiências. Neste documento, o relatório brasileiro comunica o seguinte: “ 50.400 alunos (0,2% da população em idade escolar) freqüentam escolas especiais e outros 71.600 (0,3%) alunos com necessidades

especiais em educação freqüentam escolas regulares” (p. 58)<sup>3</sup>. Somando estas porcentagens, chega-se a 0,5% das crianças com deficiências em idade escolar tendo atendimento educacional, sendo que, no caso, a maioria se encontra na escola regular. Em contraponto, encontram-se na literatura brasileira vários estudos que afirmam que a maioria das crianças com deficiências, recebem atendimento educacional em escolas especiais, por exemplo, Ferreira (1992), Torezan e Caiado (1995). Ademais, as estatísticas oficiais no Brasil têm sido ultimamente questionadas, como demonstra o exemplo a seguir de Jannuzzi e Jannuzzi (1997). Se referindo aos dados divulgados pela Secretaria de Educação Especial, os autores apontam que

Os últimos informes disponíveis sobre escolarização de deficientes datam de 1987 (Instituições Regulares e Especializadas) e 1989 (Especializadas). São dados (...) denunciados, até por elemento da Secretaria (Carvalho, 1995), como ‘contaminados’, i.é, encerrando alunos não deficientes (p. 46).

Mais do que qualquer outra coisa, a mera existência das diferentes estimativas reflete basicamente um desconhecimento geral da situação no Brasil e por conseguinte, a dificuldade em identificar a clientela e suas necessidades. Não obstante, todas as estimativas acima não discordam sobre o fato de ser o alcance do atendimento educacional especializado notoriamente baixo; uma realidade existente também na maioria dos países do hemisfério sul (Hegarty, 1993). Para se referir às crianças com deficiências que recebem atendimento especializado neste hemisfério, o presente trabalho adota a estimativa de menos de 1% sendo que esta é a mais citada na literatura recente (Unesco, 1994; Helander, 1994; Miron, 1994).

### **A escolarização de crianças com deficiências. Qual é a questão?**

A questão dos baixos níveis do atendimento especializado em educação para crianças com deficiências não se encontra isolada e independente da questão da educação escolar das demais crianças; é preciso, portanto, analisá-la dentro do contexto geral do atendimento educacional. Assim, encontramos que no hemisfério sul, e especificamente entre as camadas socio-economicamente desfavorecidas, muitas crianças continuam privadas de um atendimento educacional *adequado* e que lhes garanta a educação fundamental (Unesco, 1996, p. 3). Como resultado, prevalecem altos índices de repetência e de evasão, características amplamente difundidas na escola pública nos países deste hemisfério. (Unesco, 1996, p. 3)

O Brasil, uma das nove nações mais populosas do mundo (Romão e Gadotti, 1993, p. 55) e com “maiores problemas e desafios na educação básica do

---

<sup>3</sup> Estes números, segundo o relatório brasileiro referem-se ao ano 1989 (Unesco, *op. cit.*, p. 58).

globo” (p. 55), tem garantido a escolarização básica para 95% das crianças entre 7 e 14 anos de idade segundo Sobrinho (1993, p. 79). Entretanto, segundo este último autor, a crise educacional neste país se deve à “cultura de repetência” e aos altos níveis de evasão. A crise educacional neste país é atribuída a várias razões, dentre elas, à “baixa eficiência escolar” (Gusso, 1993, p. 17), acrescido o fato de a educação ainda não ter adquirido “o status de questão nacional premente prioritária na agenda política nacional” (Albuquerque, 1993, p. 63).

Dentro desse cenário, comum aos países do hemisfério sul, o objetivo de compromisso de “Educação Para Todos”, oficialmente assumido pelos governos, se encontra ainda longe de ser realizado. Hegarty (1993) afirma que não é de se estranhar o fato de que o atendimento educacional para as crianças com deficiências nestes países seja raramente incluído na lista de prioridades. (p. 9) Assim, a escolarização das crianças com deficiência vem sendo adiada “até que outras metas consideradas mais urgentes sejam resolvidas”. (Hegarty, 1993, p. 9)

Além da postura geralmente descomprometida dos governos no hemisfério sul,<sup>4</sup> no plano da prática frente a escolarização das crianças com deficiências, predomina o atendimento educacional desta clientela através de modalidades de educação especial em meios segregados (Miron, 1994; Blanco & Duk; 1995, Hegarty, 1993), isto é, em escolas e instituições especializadas e em salas especiais dentro da escola regular. Tais modalidades, contudo, exigem recursos especializados (humanos e de infra-estrutura) que a experiência concreta tem comprovado estarem muito além do alcance da grande maioria dos países do hemisfério sul. (Csapo & Khaled, 1996; Miron, 1994; Hegarty, 1993; Unesco, 1994)

As modalidades de atendimento em educação especial dentro de meios segregados, enquanto filosofia e prática, baseiam-se no modelo médico (OECD, 1994) que se traduz, na prática, no que chamo aqui de *discurso profissional tradicional*. Este discurso atualmente vigente no hemisfério sul, tem sido, infelizmente, uma cópia acrítica daquele anteriormente dominante no hemisfério norte sem consideração às especificidades “geográficas, sociais, culturais, técnicas, políticas e econômicas” (Jönsson, 1992-1993, p. 27).

Em contraponto, o atendimento educacional para as crianças com deficiências no hemisfério norte tem se modificado ao longo das últimas décadas,

<sup>4</sup> Essa postura do Estado para com o atendimento educacional das crianças com deficiências no hemisfério sul se reflete também nas outras esferas de vida destas e se exemplifica pelo fato de que: “Na maioria dos países em desenvolvimento, a intervenção do Estado tem sido e continua sendo mínima frente o total da população das pessoas com deficiências. Ali, a maioria dos programas de intervenção social permanecem em grande parte sob mandato de organizações não governamentais e filantrópicas” (Miron, 1994, p. 8).

pois passou-se de um modelo médico centrado em meios educativos segregados para um modelo social que visa a integração destas crianças na escola regular (Groce, 1992; OECD, 1994).

### **O modelo médico e o modelo social. Implicações para a escolarização das crianças com deficiências**

O discurso profissional tradicional, oriundo do modelo médico, tem destacado as crianças com deficiências como sendo um grupo que enfrenta dificuldades de aprendizagem em função da própria deficiência. O modelo médico, assim, “ênfatiza deficiências biológicas, orgânicas e funcionais como exigindo um tratamento ‘remediador’. A recuperação da condição da deficiência é vista como preeminente” (OECD, 1994, p. 12). A partir disto, se justifica o atendimento educacional especializado que envolve “ensino ‘remediador’, terapias especializadas, ensino corretivo e assim por diante” (OECD, 1994, p. 12). Este atendimento tem sido convencionalmente oferecido dentro de meios segregados, isto é, escolas e centros especializados ou salas especiais dentro da escola regular.

O modelo social, não obstante, destaca a importância de se distinguir, por um lado, barreiras arquitetônicas e atitudinais que dificultam a locomoção e o convívio da criança com deficiência na escola regular, e, por outro, atrasos concretos de aprendizagem que uma certa deficiência *pode ou não* acarretar para o indivíduo. Neste sentido, demonstrou-se que muitos dos problemas que dificultam a escolarização das crianças com deficiências, especificamente no caso das físicas e sensoriais, têm a ver com o que apresenta a escola regular em termos de barreiras “arquitetônicas ou de edifícios e não com a educação” (Hegarty, 1993, p. 35) propriamente dita.

O modelo social, que destaca os obstáculos arquitetônicos e atitudinais como elementos-chave que dificultam a escolarização de crianças com deficiências, implica o deslocamento do eixo da questão. De uma visão médica que identifica o ‘problema’ no indivíduo e, portanto, se concentra em ‘adaptá-lo’ ao meio em que vive, para uma visão social mais abrangente que questiona a adequação do ambiente físico e social (no caso o ambiente da escola regular) procurando a sua modificação de tal maneira que se torne compatível com as necessidades do indivíduo (OECD, 1994, p. 13). Sob o prisma do modelo social, tornou-se viável a idéia de integrar uma boa parte das crianças com deficiências dentro da escola regular, uma vez nela introduzidas as mudanças estruturais apropriadas (arquitetônicas e atitudinais), bem como aquelas relativas às metodologias de ensino empregadas. (Miles, 1985)

Nos países do hemisfério norte, a modificação do discurso profissional

de um modelo médico (exemplificado pelo atendimento segregado) para um modelo social (representado pela integração escolar) ocorreu em termos da sua implementação na prática, durante as últimas duas décadas (Jönsson, 1992-1993; Groce, 1992). No entanto, esta modificação não se restringiu somente à apreciação da centralidade das barreiras arquitetônicas e atitudinais. Segundo Helander (1994), a depressão econômica em muitos países do hemisfério norte, no início da década de 70, demandou a procura de um atendimento educacional alternativo, que substituísse as modalidades de escolas e instituições especiais comuns na época e que exigiam altos investimentos em termos de infra-estrutura física e de recursos humanos especializados. A modificação do discurso ocorreu também devido às pressões exercidas pelo movimento de grupos de pais de crianças com deficiências, largamente insatisfeitos com a qualidade baixa de ensino oferecido, assim como com os efeitos sociais negativos do atendimento nos meios segregados (Helander, 1994; Groce, 1992).

Foi, portanto, em função desse conjunto de fatores que surgiram no hemisfério norte as primeiras tentativas de des-institucionalizar o atendimento educacional para as crianças com deficiências (Helander, 1994; Groce, 1992). Esta des-institucionalização implicou a transferência da maioria das crianças com deficiências<sup>5</sup> de escolas e centros especiais e de salas especiais na escola regular, para a sala de aula comum. O ensino especial, assim, passou a ser oferecido em salas de recursos ou dentro da sala comum, com o objetivo de se afastar de um atendimento educacional segregado (OECD, 1994).

Entretanto, segundo o relatório da OECD (1994), o ensino especial não se restringia mais a crianças com deficiências que dele necessitavam, pois a sua atuação foi ampliada para incluir outras crianças da escola regular que também apresentam dificuldades de aprendizagem. O mesmo documento constata que, a partir desta ampliação da função do ensino especial, surgiu o conceito de crianças com “necessidades educativas especiais” focalizando desta maneira os aspectos pedagógicos de aprendizagem e não mais as deficiências em si. Como resultado, muitos países do hemisfério norte têm abandonado o sistema de categorias de deficiências substituindo-o pelo termo geral “necessidades educativas especiais” (OECD, 1994).

---

<sup>5</sup> Com a exceção da Itália, existem ainda em todos os países do hemisfério norte, crianças com deficiências obtendo atendimento educacional dentro de escolas especiais, embora em números reduzidos e se limitando às deficiências severas (OECD, 1994, Unesco, 1995). Na Itália, foram tomadas medidas radicais de des-institucionalização em que foram fechadas todas as escolas e instituições especializadas, bem como as salas especiais em escola regular, transferindo as crianças com deficiências, mesmo aquelas com deficiências severas, para a sala comum de aula (Miles, 1985; OECD, 1994). O atendimento das crianças com deficiências em sala comum na Itália conta com uma infra-estrutura de apoio pedagógico e reabilitacional dentro da escola (OECD, 1994)

A integração de crianças com deficiências no sistema educacional comum, exigiu, para sua implementação no hemisfério norte, mudanças profundas na escola regular, tanto em termos de estrutura organizacional, como no que diz respeito às metodologias de ensino empregadas (Miles, 1985; OECD, 1994; Jönsson, 1992-1993). As escolas e instituições especiais, de modo geral, passaram a servir como centros de formação e de recursos para as escolas regulares bem como para atender um número reduzido de crianças com deficiências severas que não podiam ser integradas no sistema escolar regular (OECD, 1994).

As propostas atuais de órgãos internacionais tais como a Unesco e a OIT, que endossam o princípio da integração das crianças com deficiências dentro da escola regular, se apoiam principalmente em dados que demonstram que somente uma pequena porcentagem das crianças com deficiências necessitam de um atendimento educacional especializado que não possa ser fornecido dentro da sala comum de aula (Jönsson, 1992-1993; Hegarty; 1993). Isto porque os estudos epidemiológicos têm constatado que todas as deficiências (sejam mentais, físicas ou sensoriais) seguem uma certa distribuição estatística em que, segundo Jönsson (1992-1993): cerca de 80% são deficiências leves, aproximadamente 17% são moderadas e finalmente, o restante 3% são deficiências severas (p. 5).

Desta maneira, Jönsson (1992-1993) explicita que, por exemplo, as pessoas com "retardo mental" se encaixam nas deficiências severas (~3%), enquanto que aqueles com "dificuldades de aprendizagem" entram na categoria de deficiências moderadas (~17%), e finalmente, as que apresentam "aprendizagem lenta" pertencem às deficiências leves (~80%) (p. 5). Num outro exemplo, as pessoas totalmente "cegas" representam as deficiências severas (novamente sendo os casos mais raros, cerca de 3%) e aquelas com "*resíduo visual*" representam os casos moderados (~17%), enquanto as com "*dificuldades de visão*" cabem na categoria de deficiências leves (~80%) (Jönsson, 1992-1993, p. 5).

Enquanto isto, a tendência atual nos países do hemisfério sul, segundo Miron (1994), continua sendo a de focalizar o treinamento profissional e o atendimento especializado a partir de uma só categoria, no caso, as deficiências severas, que são facilmente identificadas. Deste modo, na região da América Latina e do Caribe, por exemplo, mais da metade das crianças identificadas como tendo alguma deficiência, continua hoje em dia sendo atendidas pelo ensino especializado em meios segregados, ou seja, em escolas especializadas (Blanco e Duk, 1992, p. 245).

As modalidades de atendimento especializado em meios segregados no hemisfério sul, têm alcançado uma pequena porcentagem do estimado número das crianças com deficiências em idade escolar. Causas relacionadas ao baixo alcance

desta área, não se restringem a fatores como barreiras atitudinais e arquitetônicas que inibem as crianças com deficiências de participar nas suas sociedades, inclusive de obter um atendimento educacional. Fatores políticos, tais como a incapacidade de garantir a escolaridade básica para as crianças de modo geral nos países do hemisfério sul, fazem com que o atendimento educacional para as crianças com deficiências seja ainda um assunto secundário. Adicionalmente, e principalmente em função de exigirem recursos humanos e de infra-estrutura fora do alcance dos países deste hemisfério (Jönsson, 1992-1993; Blanco e Duk, 1995; UNESCO, 1994), as modalidades vigentes nesta região, para atender as crianças com deficiências, têm falhado em ampliar sua atuação para além de uma pequena porcentagem desta população. (Jönsson, 1992-1993; Blanco e Duk, 1995; Csapo e Khaled, 1996). Outro fator ligado ao baixo alcance do atendimento especializado em educação se dá pelo fato de que institucionalização desse atendimento no hemisfério sul, inclusive no Brasil, tem se restringido historicamente a esforços esporádicos e concentrados nas regiões urbanas impedindo assim o desenvolvimento de um processo coerente de institucionalização que possa atingir um número significativo de crianças com deficiências (Silveira Bueno, 1993b; Helander, 1994; Who, 1992).

### **O destino escolar de crianças com deficiências e que não recebem atendimento especializado. Ou, sobre a escolarização dos 99% dessas crianças no hemisfério sul**

Se, por um lado, no hemisfério e no Brasil como vimos, não se pode falar em um processo histórico coerente de institucionalização do atendimento especializado, a ponto de abranger um número significativo das crianças com deficiências, e se, por outro lado, a educação especial atualmente mal consegue atender mais de 1% da estimada população em idade escolar, minha indagação seria a seguinte: O que foi, e continua sendo, o destino do restante destas crianças, os 99% da população de crianças com deficiências em idade escolar que não usufruem do atendimento especializado?

Existe, na literatura brasileira (por exemplo Torezan e Caiado 1995, Silveira Bueno 1993a) e naquela pertinente a outros países do hemisfério sul (Miles, 1985, Miron, 1994), não uma crença baseada em dados empíricos, mas sim inferida ou deduzida, que constata que esses 99% das crianças com deficiências em idade escolar se encontram privados de qualquer atendimento educacional. Em outras palavras, supõe-se que, caso não estivessem recebendo atendimento especializado, não estariam tendo atendimento educacional algum. Por exemplo, Torezan e Caiado (1995) afirmam que “99% das crianças deficientes no Brasil estão sem atendimento educacional algum” (p. 35).



O curioso é que essa crença<sup>6</sup> é evasiva, pois não demonstra estar apoiada por estudos e pesquisas que a sustentem. De fato, parece ser o tipo de crença que permeia um certo discurso, de tal maneira que não mais seja possível pensar na necessidade de investigar ou comprovar essa crença; ela se torna uma verdade incontestável e inquestionável.

De um modo pouco comum a literatura especializada brasileira, Torezan e Caiado (1995) consideram que o fato de “apenas 1%” das crianças com deficiências no Brasil receber algum tipo de atendimento educacional, “traz uma questão importantíssima para o debate” (p. 34). E acrescentam que essa realidade tem sido um, “dado sobre o qual temos discutido muito pouco. Pois, a democratização do ensino para as crianças deficientes não tem surgido como temática de trabalhos na área” (p. 34).

Levanto, neste momento, uma segunda indagação: será que o fato de não ser o destino educacional dos 99% de crianças com deficiências sem atendimento especializado uma questão de interesse no debate atual no Brasil, como indicam Torezan e Caiado, teria resultado em algumas omissões bastante importantes? Vê-se em seguida algumas pistas pertinentes. Blanco e Duk (1995), por exemplo, informam que no que diz respeito a alunos e alunas com deficiências nos países da América Latina: “las estadísticas sugieren que (...) muchos de estos niños asisten a la escuela sin ningún tipo de apoio” (p. 241).

Miron (1996), que organizou dois levantamentos nacionais na Nicarágua e na Tanzânia sobre o atendimento especializado nestes países, também reitera a constatação de Blanco e Duk, pois descobriu que muitas crianças com deficiências estavam matriculadas na escola de ensino regular sem apoio especializado (p. 2). “Os resultados dessa pesquisa (...) indicam que uma integração estendida já existe nas escolas regulares” (p. 2).

No caso específico de Nicarágua, o levantamento de Miron (1995) informou que:

---

<sup>6</sup> Um exemplo de tais crenças é aquele citado por Ingstad (1995) que identifica uma crença ligada ao que denomina de “o mito do deficiente escondido” pertinente ao hemisfério sul. Segundo a autora, essa crença tem sido acolhida e disseminada através dos meios de comunicação que costumam focalizar casos de miséria, de descuido e de negligência das pessoas com deficiências naquele hemisfério. O “mito”, para a autora, tem sido promovido também através de “...foros internacionais prestigiados, tais como a OMS (Organização Mundial de Saúde), e OIT (Org. Internacional de Trabalho) e logo se tornou ‘a verdade oficial’ ” (p. 246). A autora enfatiza a idéia de não se opor ao fato de existirem casos de negligência, abusos ou matança de pessoas com deficiências no hemisfério sul, mas sim rejeita a “...tendência de generalizar casos abusivos como imagens da maneira de lidar com pessoas deficientes nos países em desenvolvimento, enquanto exemplos semelhantes são vistos como exceções na chamada parte desenvolvida do mundo” (p. 261).

Se calculaba que el número de niños discapacitados en edad de escolarización primaria en 1990 era de unos 95.000. De ellos, unos 48.000 estaban matriculados en escuelas primarias, y sólo 2.505 recibían servicios de educación especial formal (Miron, 1994). Estos datos señalan que sólo el 2,5% de los niños discapacitados reciben servicios de educación especial. Casi la mitad del número estimado de niños discapacitados en edad de escolarización primaria se han matriculado, al menos inicialmente, en escuelas ordinarias. (p. 262)

Os tipos de deficiências que Miron (1996) encontrou nos dois países foram: “deficiências de fala, deficiências auditivas, deficiências visuais, deficiências físicas, retardo mental, distúrbios emocionais e dificuldades de aprendizagem” (p. 6). Entretanto, estes casos, segundo o mesmo autor, não são registrados nas estatísticas oficiais desses países. A “invisibilidade” deste grupo de crianças integradas na escola regular sem apoio especializado no caso da Nicarágua, por exemplo, é, segundo Miron (1994), atribuída às seguintes informações:

La inmensa mayoría de niños discapacitados que participan en la enseñanza de la escuela ordinaria están allí sin ningún apoyo, y normalmente sin que los directores de la escuela o los responsables de la educación local estén informados de su presencia. (p. 255)<sup>7</sup>

Outros estudos indicam que a presença difusa de crianças com deficiências na escola regular, sem apoio especializado, também se aplica a outras regiões do hemisfério sul, como por exemplo, Miles (1985), Helander (1994), Ingstad e Whyte (1995), Goedeke e Farman (1997), Ntombela (1997) e, no caso específico de crianças com deficiências visuais, Who (1992).

Miles, considerado o primeiro a documentar e investigar a escolarização de crianças com deficiências na escola regular sem apoio especializado (Miron, 1994), a denominou de diversas formas: “integração não-planejada”, “integração casual” e “integração incidental”. Referindo-se ao mesmo fenômeno, Helander (1994) usa o termo “integração espontânea”, neste caso se referindo a formas de “auto reabilitação” (p. 96), que resultam na integração de crianças com deficiências na vida em geral inclusive na escola. Miron (1994; 1996), por sua vez, utiliza um dos termos do Miles, a saber, “integração não planejada”.

É importante assinalar que a presença de crianças com deficiências na escola regular sem apoio especializado é característica nos casos de deficiências leves e moderadas, conforme demonstram as pesquisas dos autores citados.

<sup>7</sup> Durante a coleta de dados para a minha tese de doutorado anteriormente citada, encontrei o mesmo desconhecimento em relação à presença de crianças com deficiências na escola regular por parte de diretoras e funcionárias na secretaria da própria escola, em vários casos na cidade de São Carlos.

A integração não-planejada tem sido analisado à luz de vários fatores existentes nos países do hemisfério sul. Miles (1985), por exemplo, destaca que em países onde o atendimento educacional especializado é escasso, a escola regular é a única alternativa de escolarização para as crianças com deficiências. Helander (1994) aponta para o fato de que devido às precárias condições econômicas e de saúde nos países do hemisfério sul, muitas crianças sofrem de atrasos no seu desenvolvimento. O autor acrescenta que em função dessa realidade, crianças com deficiências leves e moderadas passam despercebidas pois são facilmente confundidas com aquelas primeiras, possibilitando assim, sua matrícula e integração na escola regular. Miron (1994), por sua vez, explica a integração não-planejada na escola regular pelo fato de que:

Em países onde muito pouco é feito na área de detecção ou diagnóstico precoce de condições que resultam em deficiências, estas crianças [com deficiências] freqüentemente encontram-se naturalmente integradas aos outros, ainda que na ausência de serviços necessários de apoio. (p. 13)

As condições anteriormente relatadas, portanto, fazem parte da realidade sócio-econômica e política em que vive um grande número de crianças, inclusive aquelas com deficiências, nos países do hemisfério sul. Se, por um lado, as condições concretas (a escassez de atendimento especializado, a falta de diagnóstico precoce e, portanto, a inabilidade em identificar as deficiências e as decorrentes necessidades educacionais especiais, bem como a prevalência de atrasos no desenvolvimento de muitas crianças sem deficiências a ponto de dificultar o discernimento daquelas que possuem dificuldades de aprendizagem em função de deficiências) facilitam, a princípio, a presença de crianças com deficiências na escola regular, por outro lado, elas por si, não possibilitam necessariamente a integração não-planejada. É preciso incorporar as ações da família, bem como da própria criança com deficiência, para tornar viável esta integração.

Miles (1985), por exemplo, concluiu que a integração não-planejada, no seu levantamento na Província North West Frontier do Paquistão, estava ligada ao papel da própria criança com deficiência. “na ausência de qualquer treinamento especializado, crianças com deficiências são simplesmente juntadas às demais crianças e ou se afogam ou nadam principalmente por esforço próprio” (p. 41).

Helander (1994), que se apoiou na sua experiência extensa ao longo de muitos anos em vários países do hemisfério sul, destaca o papel ativo da família em iniciar a escolarização da criança com deficiência e em garantir a sua continuidade frente a variados obstáculos financeiros, arquitetônicos e de atitude (p. 96). Estudos desta autora relativos a sociedade palestina (Odeh Salem, 1992) também enfatizam o

papel da família e da própria pessoa com deficiência ao longo da jornada escolar no ensino regular. Neste caso, a escolarização foi viabilizada pelo fato de a família ter investido, muito antes da chegada à idade escolar, esforços grandes para reabilitá-la ao longo de vários anos e comumente em centros ou instituições longínquos.

A integração não-planejada no hemisfério sul, ocorrendo nas condições acima apontadas, pode significar, em síntese, que as crianças integradas ficam simplesmente entregues à sua sorte, isto porque elas “são simplesmente juntadas as demais e ou nadam ou se afogam” (p. 41) como relata Miles (1985). Entretanto, no seu estudo no Paquistão, este autor verificou que, “a maioria delas parecem nadar ao invés de se afogar” (1985, p. 41), ou seja, a maioria consegue obter a escolaridade com êxito. O mesmo é reiterado por Helander (1994) em relação ao hemisfério sul de modo geral (p. 95).

Mas existem outros exemplos em que a integração não-planejada de crianças com deficiências é relatada como sendo caracterizada pelo fracasso escolar. Blanco e Duk (1995) apontam para os países da América Latina onde a presença dessas crianças na escola regular, sem apoio especializado, “contribuye a su fracaso escolar” (p. 241). Miron (1996) também assinala a precariedade da integração não-planejada nos seus estudos na Nicarágua e na Tanzânia, em que as crianças com deficiências, dentro deste esquema, estavam desproporcionalmente representadas nos índices de repetência e de evasão. Contudo, o autor situa esse dado dos dois países dentro de um contexto escolar mais amplo, especificamente no que diz respeito à escolaridade de crianças (com e sem deficiências) oriundas das camadas sócio-econômica desfavorecidas.

Não obstante, estas crianças deficientes, assim como outras crianças enfrentando situações sócio econômicas difíceis, usualmente desistem - ou talvez até são empurradas para fora- antes de adquirirem habilidades básicas de alfabetização. (p. 2)

Os índices de repetência e de evasão, encontrados entre as crianças com deficiências dentro do esquema da integração não-planejada na referida pesquisa de Miron (1996), se refletem no fato de que o número destas crianças vai diminuindo gradualmente com o avanço das séries nas escolas primárias (da 1ª série até a 6ª série na Nicarágua e até a 7ª série na Tanzânia), e numa relação estatisticamente significativa nos casos de retardo mental e de dificuldades de aprendizagem (p. 10). O decréscimo no número de crianças com deficiências na escola regular sem apoio especializado, conforme o avanço das séries, tem sido observado também por Miles (1985) que o atribui às exigências acadêmicas crescentes nas séries avançadas, em conjugação com a prática de promoção automática nas séries iniciais (p. 49).

A imagem que surge da integração não-planejada, então, é dupla: ora bom êxito na escola, ora repetência e fracasso escolar. Na verdade, esse resultado não deveria causar tanta surpresa se fôssemos relembrar que essa integração pode significar, basicamente, que a criança fica entregue a si própria. Não se deve perder de vista, entretanto, o fato de que na escola pública do hemisfério sul a repetência e a evasão são dados comuns e crônicos e, certamente, não são exclusivos às crianças com deficiências, embora estas últimas se encontrem desproporcionalmente representadas dentro desse quadro (Miron, 1996; Miles, 1985).

A presença de crianças com deficiências na escola regular sem apoio especializado, ainda que refletindo a imagem dupla referida, indica o fato de que a escolarização delas não se limita às modalidades oferecidas pelo ensino especializado. De fato, a integração não-planejada precede à implementação dessas modalidades, pois segundo Miles (1985) e Helander (1994), sempre existiu tal qual existe hoje em dia. Mesmo assim, essa presença continua sendo ausente na literatura convencional e no discurso profissional vigente nos países do hemisfério sul, e isso suscita uma certa curiosidade que provavelmente encontrará uma resposta no que diz Miles (1985). O autor, que considera algo surpreendente a “desatenção” dada à integração não-planejada na literatura especializada, lança mão de várias justificativas para tal:

Talvez a ausência de dados estatísticos tenha mascarado a sua relevância. Planejadores de educação poderiam ter sentido que aquele que não tinha sido planejado, não deveria existir. Profissionais em reabilitação poderiam ter ficado perturbados frente a evidência de que algumas crianças deficientes poderiam progredir fora do seu ministério profissional. Os resultados concretos da integração casual<sup>8</sup> poderiam ter sido as vezes tão baixos a ponto de serem dispensados. (p. 5)

Creio que todas as possibilidades enumeradas por Miles sejam válidas, especialmente quando consideradas em conjunto, pois resumem, dessa maneira, a realidade existente no hemisfério sul no que diz respeito ao atendimento educacional para crianças com deficiências. Assim, a falta de sistemas precisos de registro pertinentes à escolaridade das crianças com deficiências e, portanto, a dependência de estimativas gerais ao invés de estudos e levantamentos locais, muito provavelmente, tenha resultado na omissão das especificidades de cada país. Ademais, o discurso profissional vigente, oriundo do modelo médico neste hemisfério, que insiste em equacionar a escolaridade de crianças com deficiências com as modalidades de atendimento que ele oferece, é necessariamente incapaz de conceber a existência e viabilidade de outras alternativas que estejam fora do seu domínio.

---

<sup>8</sup> Miles (1985) utiliza, no seu estudo, os termos “integração não-planejada” e “integração casual” intercambialmente.

Se a integração não-planejada tem sido descartada ou desconhecida no hemisfério sul por parte de planejadores e pelo discurso profissional, evidentemente não poderia ter escapado às pessoas que com ela lidam direta e continuamente, a saber, os(as) professores(as) das salas comuns (Miles, 1985). Esses professores e professoras, segundo o autor, “têm sido conscientes de alguns dos problemas e das possibilidades decorrentes de ter crianças deficientes nas suas classes” (p. 5).

Em síntese, a integração não-planejada, amplamente existente no hemisfério sul, se refere à presença de crianças com deficiências na sala comum sem apoio especializado e, evidentemente, ocorre sem planejamento nem intervenção de caráter profissional ou legal. Essa presença se dá em circunstâncias específicas aos países do hemisfério sul, onde, como já mencionado, a escassez e a baixa qualidade do atendimento especializado, bem como a carência de serviços de diagnóstico precoce, fazem com que a escola regular se torne a única alternativa disponível.

Investigar a integração não-planejada interessa não somente no sentido de produzir conhecimentos científicos de grande relevância para a análise da questão da escolaridade de crianças com deficiências no hemisfério sul. O assunto ganha importância atual à luz das recentes propostas pertinentes a um outro tipo de integração escolar; este sim, planejado e promulgado em leis e diretrizes, que vêm sendo incorporadas nos últimos anos ao discurso oficial dos variados países deste hemisfério (Unesco, 1995), inclusive o Brasil.

Em consideração à discussão que precedeu sobre a integração não-planejada, gostaria de argumentar que as propostas desse discurso oficial entretanto, correm o perigo real de partir do pressuposto de que a escolarização de crianças com deficiências se restringe ao âmbito da área de educação especial. Dessa maneira, se as propostas oficiais atuais de integração escolar nos países do hemisfério sul não levarem em conta a existência da integração não-planejada, como realidade que reflete especificidades sócio-econômicas e políticas neles existentes, é muito provável que haverá, como resultado, descompasses na implementação dessas propostas, especificamente em termos de planejamento e distribuição de recursos.

### **Referências Bibliográficas**

- ALBUQUERQUE, R. C. Plano Decenal de Educação Para Todos e a estratégia nacional de desenvolvimento. *Em Aberto*, Brasília, v. 13, n. 59, jul./set., p. 63-67, 1993.
- BLANCO, R.; DUK, C. La integración de los alumnos con necesidades especiales en América Latina y el Caribe: situación actual y perspectivas. *Perspectivas*, Paris, Unesco, v. 25, n. 2, p. 239-249, 1995.

CSAPO, M.; KHALID, o bin Hj. Development of special education in Brunei: the case of a developed/developing country". *International Journal of Special Education*, v. 11, n. 3, p. 108-114, 1996.

FERREIRA, J. R. Notas sobre a evolução dos serviços de especial no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 1, n. 1, p. 101-106, 1992.

GOEDEKE, S., FARMAN, R.H. Teachers' attitudes towards the education of students with visual impairment in regular secondary school in Kwazulu Natal, South Africa. *The Journal of the International Association of Special Education*, v. 1, n. 1, p. 13-22, 1997.

GROCE, N. *The U.S. role in international disability activities: a history and a look towards the future*. The World Institute on Disability, the World Rehabilitation Fund, Rehabilitation International, 1992.

GUSSO, D. A. Plano Decenal de Educação Para Todos- para uma nove matriz de políticas públicas de educação. *Em Aberto*, Brasília, v. 13, n. 59, jul./set., p. 3-23, 1993.

HEGARTY, S. *Educating children and young people with disabilities. Principles and the review of practice*. Paris: Unesco, 1993.

HELANDER, E. *Prejudice and Dignity. An Introduction to Community-Based Rehabilitation*. New York: Interregional Programme for Disabled People, United Nations Development Programme, 1994.

INGSTAD, B.; WHYTE, S. R. Disability and culture: an overview. In: INGSTAD, B.; WHYTE, S. R. (Eds.). *Disability and culture*. Berkeley: University of California Press, 1995.

JANNUZZI, G S. M.; JANNUZZI, N. Portadores de necessidades especiais no Brasil: Reflexões a partir do Censo Demográfico 1991. *Integração*, v. 7, n. 18, p. 40-46, 1997.

JÖNSSON, T. *Special needs education: background document*. Regional Seminar on policy, Planning and organization of education for children and young people with special needs. Paris: Unesco, 1993.

MANZINI, E. J.; SIMÃO, L. M. Concepção do professor especializado sobre a criança deficiente físico: mudanças em alunos em formação profissional. In: DIAS, T. R.; DENARI, F. E.; KUBO, O. M. (Org.). *Temas em Educação Especial 2*. São Carlos: UFSCAR, p. 25-54, 1993.

MILES, M. *Children with disabilities in ordinary schools: An action study of non-designed educational integration in Pakistan*. Peshwar: The Mental Health Centre, 1985.

MIRON, G. Special needs education in Nicaragua: a study of the prevalence of children with disabilities in primary schools and the factors affecting their successful participation. *Studies in comparative and international education*, n. 32. Institute of International Education, Stockholm University, 1994.

\_\_\_\_\_. *Desarrollo y situación actual de la educación especial en Nicaragua. Perspectivas*, Paris, Unesco, v. 25, n. 2, 1995.

\_\_\_\_\_. *Education for all includes children with special learning needs: research results from Nicaragua and Tanzania*. Trabalho apresentado no CIES Annual Meeting, VA, USA, March 1996.

NTOMBELA, S. Meeting special needs in Umlazi Primary School: Kwazulu-Natal. *The Journal of the International Association of Special Education*, v. 1, n.1, p. 25-30, 1997.

ODEH, M. S. *A documentation of the experience of Self organization among Physically disabled palestinians*. Palestina: Birzeit University, 1992.

OECD Documents. *The integration of disabled children Into the mainstream education: ambitions, theories and practices*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 1994.

ROMÃO, J. E.; GODOTTI, M. Plano Decenal: como planejar a educação a partir da escola. *Em Aberto*, Brasília, n. 59, v. 13, jul./set., p. 53-62, 1993.

SILVEIRA B., J. G. A educação do deficiente auditivo no Brasil-situação atual e perspectivas. *Em Aberto*, Brasília, v. 13, n. 60, out/dez, 1993a.

\_\_\_\_\_. *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo, EDUC, 1993b.

SOBRINHO, J. A. Plano Decenal de Educação Para Todos: perspectivas. *Em Aberto*, Brasília, n. 59, v. 13, jul./set., p. 79-84, 1993.

TOREZAN, A. M.; CAIADO, K. R. M. Classes especiais: manter, ampliar ou extinguir? *Revista Brasileira em Educação Especial*, v. 2, n. 3, p. 31-37, 1995.

UNESCO. *Review of the present situation in special needs education*. Paris, UNESCO , 1995.

UNESCO. *La repetición escolar en la enseñanza primaria: una perspectiva global*. Oficina Internacional de educación/UNICEF. Paris, UNESCO , 1996.

WHO. *Management of low vision in children*. Programme for the Prevention of Blindness. Report of a WHO Consultation, Bangkok, 23-24 July, 1992.