

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**ATENDENDO ÀS DIFERENÇAS: A
INTERFACE ENTRE SAÚDE/EDUCAÇÃO NO
CONTEXTO DA EDUCAÇÃO COMUM
INCLUSIVA**

Cíntia de Menezes Fernandes Bernal

Piracicaba/SP

2008

**ATENDENDO ÀS DIFERENÇAS: A
INTERFACE ENTRE SAÚDE/EDUCAÇÃO NO
CONTEXTO DA EDUCAÇÃO COMUM
INCLUSIVA**

Cíntia de Menezes Fernandes Bernal

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Bacellar Monteiro

**Tese apresentada à Banca
Examinadora do Programa de
Pós-Graduação da Universidade
Metodista de Piracicaba, como
exigência parcial para obtenção
do título de Doutor em Educação.**

Piracicaba/SP

2008

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Bacellar Monteiro

Profa. Dra. Ana Maria de Freitas

Profa Dra. Anna Maria Lunardi Padilha

Profa. Dra. Kátia Regina Moreno Caiado

Prof. Dr. Júlio Romero Ferreira

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1 - EDUCAÇÃO ESCOLAR INCLUSIVA, APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS.....	19
1.1 - A POLÍTICA EDUCACIONAL SOB A INFLUÊNCIA NEOLIBERAL.....	19
1.2 - IMPLICAÇÕES POLÍTICAS PARA A EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	25
1.3 - ASPECTOS HISTÓRICOS EM FOCO: DO INDIVIDUAL AO COLETIVO .	35
1.4 - O CARÁTER SOCIAL DOS PROCESSOS DE DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM	42
CAPÍTULO 2 - A SAÚDE COMO DIREITO, A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA E A INTERFACE COM A EDUCAÇÃO ESCOLAR DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA	50
2.1 - O CONCEITO REVISITADO DE SAÚDE E ALGUNS DADOS HISTÓRICOS.....	52
2.2 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PRESSUPOSTOS E PREMISAS LEGAIS	57
2.3 - SAÚDE: MERCADORIA OU DIREITO?.....	63
2.4 - SAÚDE ESCOLAR: UMA RELAÇÃO (QUE PODE SER) CONSTITUTIVA NA ATENÇÃO AOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA.....	71
CAPÍTULO 3 - A EXPERIÊNCIA DA INCLUSÃO ESCOLAR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO	80
3.1 - INDICADORES HISTÓRICOS DO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR	80
3.2 - O IMPACTO DE UMA POLÍTICA NA CONFIGURAÇÃO DA INCLUSÃO ESCOLAR	91

3.3 - DESENVOLVIMENTO, APRENDIZAGEM E A QUESTÃO DOS APOIOS DA SAÚDE NO CONTEXTO DO MUNICÍPIO	95
CAPÍTULO 4 - BASES METODOLÓGICAS DA PESQUISA	105
4.1 - INCURSÕES INICIAIS DO TRABALHO DE CAMPO	106
4.2 - DETALHAMENTO DA PROPOSTA METODOLÓGICA.....	107
4.3 - OBJETIVAÇÃO DO PROJETO DE ESTUDO	110
4.4 - PESQUISA DE CAMPO.....	111
CAPÍTULO 5 – A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E SUA RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	115
A..... ASPECTOS HISTÓRICOS E PROCESSUAIS DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO MUNICÍPIO	116
B. A ARTICULAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS NA INTERFACE ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO	137
C. AS CONTRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM	160
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	184
REFERÊNCIAS	192
APÊNDICE.....	200

RESUMO

O estudo trata da relação entre a saúde e a educação, partindo da hipótese de que a articulação entre essas áreas, na forma de políticas públicas planejadas, pode constituir novas formas de agir que favoreçam o movimento da inclusão escolar de alunos com deficiência. Considerando o conceito ampliado de saúde, que leva em conta elementos que vão além da doença e que se referem também aos aspectos psicossociais, a atenção em saúde deve favorecer o movimento da inclusão escolar, ampliando as possibilidades de uma melhor qualidade de vida aos alunos com deficiência, com ênfase na potencialização da aprendizagem. Buscando desvelar em que medida a relação da saúde com a educação tem contribuído para a qualidade do atendimento aos alunos com deficiência na rede comum de ensino, foi posta em prática uma pesquisa de campo com base na abordagem qualitativa, contextualizada na política educacional de um município do interior do Estado de São Paulo. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas abertas com profissionais da educação e da saúde, de forma que os dados obtidos permitiram a construção de respostas aos objetivos propostos no estudo. As unidades de análise apontam que, no município em questão, não se observam políticas específicas voltadas para o planejamento e a manutenção de serviços públicos de saúde, que busquem inaugurar práticas pautadas na integralidade da atenção aos alunos com deficiência, matriculados no ensino comum.

PALAVRAS CHAVES: educação inclusiva; políticas públicas; saúde e educação

ABSTRACT

The study deals with the relation between health and education, assuming the fact that the articulation between these areas, in the way of planned public politics, may constitute new ways of acting that will promote the movement of school inclusion for students with disabilities. Considering the widened concept of health, which takes into account elements that go beyond the disease and refer also to the psycho-social aspects, attention to health must promote the movement of school inclusion, opening up possibilities of a better quality of life for students with disabilities, giving emphasis to learning potential. Looking for discovering in which way the relation between health and education has contributed to the quality of the service to the disabled students from the regular school system, it was put into practice the survey based on the quality view, contextualized in the educational politics from a city in the countryside of Sao Paulo state. To get the data it was done a interviews with professional linked with education and health, in a way that the data allowed the discovering of some answers that helped the goals of the study. The analyzed units show that, in the mentioned city, it wasn't observed specific politics focusing on the planning and the maintenance of the public health system, that try to set up practices based on the whole attention of the disabled students, enrolled in the common teaching.

INTRODUÇÃO

Este trabalho versa a respeito da relação entre a saúde e a educação, no que se refere à atenção oferecida aos alunos com deficiência que estão incluídos no ensino comum em um município do interior do Estado de São Paulo. Interessa-nos estudar a articulação entre as políticas públicas destes dois setores postas em prática nos últimos anos, desde quando a administração pública se propôs a consolidar o movimento de inclusão escolar.

A título de esclarecimento, é importante destacar que, até meados da década de noventa, o processo de aceitação de alunos com deficiência no ensino comum recebia o nome de integração ao invés de inclusão. Do ponto de vista conceitual aponta-se uma diferença entre os dois termos, de forma que, na perspectiva da inclusão, fala-se de uma mudança mais radical nos espaços sociais, que devem redimensionar-se para a aceitação incondicional de qualquer diferença. No caso da integração, são aceitos níveis intermediários de inserção e essa necessária mudança do âmbito social supostamente seria menos considerada (SASSAKI, 1997). No entanto, é preciso lembrar que alguns autores como Ferreira (1989; 1993), Fonseca (1987) e Mazzota (1982; 1986) já discutiam essa temática considerando o necessário redimensionamento dos recursos e espaços educacionais, bem como o encaminhamento e diagnóstico desses alunos, na perspectiva da integração escolar. Posto isso, optamos pelo uso preferencial do termo inclusão neste trabalho, apenas pela atualidade do termo.

Consideramos que a questão da inclusão das pessoas com deficiência vai muito além da oferta educacional. Oportunidades de acesso à saúde, ao mundo do trabalho, ao lazer e à cultura são cruciais na luta pela ampliação dos direitos sociais das minorias, como é o caso das pessoas com deficiência. Também ressaltamos que, embora seja preciso reconhecer a importância das atividades escolares para a constituição dos sujeitos com ou sem deficiência, os processos educativos se dão também fora da escola, em múltiplos espaços, que

também precisam ser garantidos e reconhecidos, como a participação na religião, no brincar, na saúde, no esporte e nas artes em geral.

Sobre isso, nos aponta Padilha (2004) que o fato de se colocar todas as crianças na escola, num mesmo espaço e num mesmo tempo para aprender não lhes garante nem a aprendizagem, nem o desenvolvimento, o que pode ser entendido como uma violência.

Diante do exposto, desde o início do trabalho gostaríamos de explicitar o que para nós significa inclusão educacional, na perspectiva de qualquer aluno. Assim, entendemos inclusão educacional o acesso às classes comuns do ensino e a concomitante garantia de inserção em processos significativos de aprendizagem, a partir das devidas modificações na estrutura física, material e humana da escola, na direção de identificar as necessidades educativas dos alunos e lhes oferecer as devidas oportunidades pedagógicas. Nessa perspectiva, deve ocorrer a articulação com a área da saúde, como uma das ações de apoio configurada na política da educação especial.

Para a discussão da temática proposta nesse trabalho, tecemos inicialmente algumas notas a respeito dos determinantes políticos e econômicos típicos da ideologia neoliberal, reiterando que o panorama atual do sistema educacional brasileiro é marcado por uma política educacional nacional que foi configurada, historicamente, sempre sob a influência de uma mesma realidade: o modo de produção capitalista. Em decorrência disso, esse sistema está caracterizado pela prevalência de padrões discriminatórios, regidos pelas forças sociais e políticas do privatismo.

Essa perspectiva orientadora da economia e da política tem resultado numa configuração social caracterizada pelo privilégio das classes detentoras do capital em detrimento das classes populares. Portanto, a exclusão social parece ser coerente com o modelo econômico vigente, no qual a política do Estado privilegia a ascensão social de uma demanda de cidadãos que, no futuro, tendem a perpetuar as diretrizes do poder (GENTILI, P.; SADER, E. 1995).

Da mesma forma, o esvaziamento de espaços e momentos coletivos de trocas e negociações favorece a constituição de concepções que fazem crer

que as responsabilidades permanecem apenas no campo individual. Isso pode significar tanto o absoluto desconhecimento de caminhos reivindicatórios, quanto a perpetuação de argumentos justificativos pessoais pelo insucesso na escola, pela exclusão e pela pobreza. Quanto a isso, Sader (1995) alerta que entre as bases de legitimação do neoliberalismo situam-se a passividade, a despolitização e a desagregação social.

Também nesse sentido Oliveira (1995) ressalta que...

...É este o programa neoliberal em sua maior letalidade: a destruição da esperança e a destruição das organizações sindicais, populares e de movimentos sociais que tiveram a capacidade de dar uma resposta à ideologia neoliberal no Brasil (OLIVEIRA, 1995, p.28).

É nesse contexto político que vemos as modificações que vêm ocorrendo no cotidiano da escola, no que se refere à aceitação de alunos com necessidades educativas especiais nas escolas comuns. Inicialmente impulsionadas pelas lutas dos próprios indivíduos com deficiência e suas famílias, essas transformações parecem também servir para mostrar o quanto a escola, embora permaneça a mesma, tem sido tolerante e democrática para com os que diferem da maioria homogênea.

Possivelmente, essa suposta aceitação da diferença esteja ligada à necessidade de adequação às propostas das diversas determinações internacionais, que vêm sendo elaboradas desde a década de 1980, ano internacional de luta da pessoa com deficiência. Mas, é preciso reconhecer que as novas atitudes podem também significar a necessidade de um modelo educacional mais democrático e abrangente, portanto, menos segregatório, almejada sinceramente por grande parcela de pessoas que atuam na área da educação.

Ferreira (2006), tratando do acesso à escola, nos fala que, embora significativo, o aumento de matrículas de alunos com necessidades educacionais especiais, ocorrido nos últimos anos, ainda está longe de contemplar o percentual estimado de pessoas com deficiência. Segundo o autor, estão na escola somente cerca de 0,9 %, de acordo com o Censo de 2003. Isso

significa, sem dúvida, que uma parcela significativa de alunos com deficiência fica ainda, fora da escola, quando comparado com a estimativa de 4,3% de crianças e jovens com deficiência na faixa de 0 a 17 anos proposta pelo Censo Demográfico do IBGE de 2000 (FERREIRA, 2006).

O mesmo autor, comparando os dados do ano de 1998 com aqueles de 2003, em âmbito nacional, aponta para o crescimento destacado de vagas nas redes municipais (125%) evidenciando a ampliação do acesso às classes comuns da escola regular.

Nessa nova realidade educacional, hoje posta em prática em muitas escolas do país, é reconhecido o direito à educação comum aos alunos com necessidades educacionais especiais, já que esse direito está regulamentado na letra da lei, destacadamente na Declaração de Salamanca (CORDE, 1994), na Lei 9.394/ LDB de 1996 e na Resolução CNE/CEB de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (<http://www.mec.gov.br>).

No entanto, escondida pelas práticas de aceitação dos alunos diferentes, muitas vezes a exclusão mostra sua face ao observador mais avisado. O determinismo de concepções ainda vigentes, que buscam a homogeneidade e situam as deficiências apenas em termos da relação deficiência/eficiência e a falta de condições humanas e materiais mediante às necessidades individuais desses alunos nos fazem crer que, embora garantidos, esses direitos têm sido desprestigiados.

Isso nos fez repensar, a partir das reflexões proporcionadas pela experiência profissional e, principalmente pelas reflexões no curso de mestrado, o quanto as necessidades especiais desses alunos têm sido negligenciadas ou, a que preço elas têm sido atendidas, tanto na área da educação quanto na área da saúde.

A pesquisa de campo realizada durante o curso de mestrado proporcionou reflexões que evidenciavam um acesso à escola condicionado ao potencial do aluno e à possibilidade das famílias arcarem com o ônus financeiro e/ou operacional necessário para a permanência das crianças com

necessidades educacionais especiais na escola comum, já que as circunstâncias que acompanham o aluno com deficiência, muitas vezes são marcadas pela omissão da escola frente às necessidades especiais impostas pelas diferenças.

Da mesma forma, o mestrado permitiu uma reflexão a respeito da distância existente entre a garantia legal que esses alunos conquistaram e a realidade vivida nos espaços escolares. Deparamos-nos com experiências ainda distantes do que propõe a educação inclusiva.

Nesse sentido, a atuação como terapeuta ocupacional também tem mostrado que parte da responsabilidade pelo desenvolvimento escolar dos alunos com necessidades educacionais especiais permanece, exclusivamente, nas mãos do professor. O poder público tem investido muito pouco, diante da transformação que a educação inclusiva exige, na medida em que, nesse contexto, o professor precisa de uma estrutura escolar diferente daquela que vemos hoje.

A docência no curso de graduação em Terapia Ocupacional e a supervisão de estágios na área educacional também evidenciam o número crescente de alunos que são encaminhados, em função de necessidades educacionais especiais, para atendimento especializado no serviço-escola mantido pela universidade.

O atendimento a esses alunos prevê visitas escolares para discussão com os professores a respeito da condição do aluno, bem como das possibilidades que a escola oferece para atender às necessidades educacionais especiais apresentadas. Essa prática tem mostrado que pouca coisa mudou na escola, uma vez que o redimensionamento do sistema educacional parece que não tem sido suficiente para a implementação de um ensino mais justo e igualitário.

Ainda é principalmente o professor que precisa reorganizar sua rotina e sua metodologia de ensino para que possa efetivamente “ensinar” o aluno que é diferente. Dele se cobra inovação, criatividade e flexibilidade. No entanto, pequenas são as possibilidades de ação dos professores num contexto

educacional que pouco tem se transformado para receber uma demanda crescente de alunos “diferentes”, na busca de espaço na escola comum.

Por outro lado, são também freqüentes as queixas desses professores quanto à necessidade de apoio e à falta de preparo para acolher, nas salas de aula comum, um aluno que não corresponde às expectativas pedagógicas, estabelecidas há anos, por um modelo educacional que ainda crê numa prática escolar centrada na transmissão de conhecimento.

Nesse contexto, têm sido somente os professores os responsáveis pela viabilidade e pelo sucesso da “inclusão”. Não nos parece que o sistema educacional, de uma maneira mais ampla, tenha somado esforços para tornar a escola menos segregadora ou para transformar o trabalho desses professores menos penoso. Pensamos que não é papel exclusivo do professor viabilizar a inclusão, embora muitas vezes lhes seja delegada a total responsabilidade pelo sucesso desse movimento.

A implementação de políticas públicas coerentes com esse novo modelo exigiria um redimensionamento amplo da educação, de forma que vários fatores pudessem ser alterados. Podemos citar a redução do número de alunos por sala, a presença de auxiliares que pudessem dar suporte às classes, novas oportunidades de aprendizagem em salas de apoio fora do período escolar, sem falar na definição de uma formação clara e consistente para os professores. Mas, certamente, outro aspecto que se mantém deficitário, pelo menos neste município, é a atenção em saúde com foco nas demandas da inclusão escolar.

A existência de equipes multidisciplinares de saúde, em número suficiente, inseridas na política de atenção básica, para que se dê a articulação com as escolas, deveria acompanhar o processo de inclusão. Não que se deva transformar as escolas em unidades de reabilitação, mas, a partir de múltiplos olhares, garantir que o esclarecimento e o enfrentamento das necessidades educacionais dos alunos com deficiência, elucidando as condições clínicas desses alunos, desmistificando a incapacidade, ou ainda contribuindo com o planejamento integrado de recursos adaptativos, compensatórios ou alternativos individuais para os mesmos.

O fato é que nem sempre se observam as condições necessárias para que o professor realize um bom trabalho com todos os alunos nas classes comuns. Daí, diante da inserção de um grupo ainda mais peculiar (o crescente grupo dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais), com novas necessidades, vem desestabilizar ainda mais uma estrutura que, em certos aspectos, já se mostra frágil e carente de cuidados.

Isso tudo parece ampliar os riscos de (re) direcionar o encaminhamento dos alunos diferentes para espaços educacionais segregados, aqueles que contam com um número reduzido de alunos por sala de aula e com a equipe de saúde, na medida em que a educação comum parece não comportar essa demanda. Esse retorno carrega consigo riscos de retrocesso no processo de inclusão educacional, fortalecendo significados que legitimam a atenção segregada do ensino especializado e, pior, colaborando com interesses hegemônicos vigentes.

A ausência de políticas específicas que respondam às demandas dos alunos com deficiência marca o município em estudo. O que se percebe é que a relação entre os profissionais da saúde e os da educação nem sempre ocorre, restando ações isoladas ou muitas vezes antagônicas, seja no caso dos alunos incluídos na rede comum de ensino, ou ainda quando falamos das chamadas instituições especiais, que oferecem atenção tanto na área da educação, quanto da saúde, numa mesma instituição.

Nessa perspectiva, este estudo visa refletir acerca do que é entendido como especial para o ensino daqueles considerados diferentes, supondo que a aproximação das ações da saúde com a escola comum, na forma de políticas especificamente planejadas para garantir a atenção e o cuidado que os alunos com deficiência necessitam, pode cumprir esse papel, tornando especial a educação de todos os alunos.

Nesse sentido, vale também ressaltar que vários estudos apontam (AQUINO, 1997 e 1998; MARCONDES e SOUZA, 1997; PATTO, 1999; WERNER, 2005) que, historicamente, as ações de saúde têm contribuído muito mais para justificar a exclusão escolar do que a inclusão. Também o fato de se,

prioritariamente, imputar a culpa pelas dificuldades escolares, sejam elas quais forem, aos próprios alunos ou às suas famílias se deve, em grande parte, aos profissionais da saúde, marcadamente da medicina e da psicologia, já que, a partir de laudos, cabe a eles atestar acerca do diagnóstico e prognóstico das crianças com deficiência. Da mesma forma, sabe-se que a busca de soluções e o enfrentamento das dificuldades escolares têm se dado prioritariamente fora da escola, na maioria das vezes em serviços de saúde que tomam para si a “recuperação” dos pacientes com pouco ou nenhuma articulação com os profissionais da escola, pautados por premissas epistemológicas reducionistas.

Quanto a isso, destacamos que os profissionais da saúde sofrem, da mesma forma que os professores, as mesmas influências teóricas e paradigmáticas, que os levam muito mais na direção da busca da cura e da normalização do que para o exercício das diferenças e da elaboração da impotência diante de certos quadros clínicos.

De qualquer forma, as novas experiências no campo da atenção em saúde apontam para a consolidação de uma visão marcada pela integralidade, pela potencialização da participação comunitária e para o reconhecimento da diferença como característica tipicamente humana. E é desse ponto de vista que falamos neste trabalho.

Levando em conta a complexidade deste tema e as dificuldades sociais marcadas pelo preconceito e pelas significativas diferenças de classe, este trabalho versa sobre o tema da relação entre a saúde e a educação, partindo da hipótese de que a articulação entre essas áreas, na forma de políticas públicas planejadas, pode levar a novas formas de agir que favoreçam o movimento da inclusão escolar, justamente porque pode ampliar o conhecimento das especificidades do desenvolvimento e da aprendizagem dos alunos com deficiência e permitir a construção de novas oportunidades de aprendizagem.

Falamos isso porque reconhecemos que os processos de ensino e de aprendizagem exigem do professor, um conhecimento apurado das condições pedagógicas dos alunos com deficiência, bem como um planejamento

educacional que esteja em consonância com essas condições, de forma que o cotidiano escolar favoreça oportunidades de avanço pedagógico a esses alunos. Isso não difere no caso de alunos sem deficiência ou dificuldades escolares que, a rigor, não mostram impedimentos aparentes ao professor nesses processos.

Em se tratando de alunos que apresentem uma deficiência ou quadros que evidenciem marcante diferença nos processos funcionais e de aprendizagem, o conhecimento das condições do aluno no contexto do processo educativo pode ser favorecido pela articulação entre os profissionais da saúde e da educação e, dessa forma, a inserção efetiva no processo de aprendizagem pode ampliar sobremaneira as possibilidades de uma melhor qualidade de vida aos alunos com deficiência porque lhes garante acesso ao conhecimento, papel fundamental da escola e razão pela qual as famílias buscam a escolarização.

Insistimos no ponto de que a inclusão escolar precisa atender às demandas de aprendizagem e que a articulação com a saúde pode favorecer esse processo, porque julgamos limitada e superficial a perspectiva da inclusão escolar somente a título de socialização. Se o aluno com deficiência está matriculado na escola comum, esta deve responder às demandas de aprendizagem que ele apresenta.

Assim, a problemática que orienta este trabalho é justamente a relação da educação com a saúde como possibilidade de ação política frente aos desafios do atendimento educacional dos alunos com deficiência na rede comum de ensino, no contexto da política educacional de um município do interior do Estado de São Paulo.

Reconhecidamente, uma das características mais marcantes das escolas especiais, caracterizadas pelo ensino filantrópico segregado, é o fato de elas contarem com equipes multiprofissionais de saúde para desenvolver trabalhos com a clientela que apresenta algum tipo de deficiência. A presença dessas equipes no sistema de ensino segregado pode permitir uma articulação direta com a equipe escolar especializada, que o ensino comum a rigor não tem. Essa articulação entre os profissionais da saúde e da educação tem sido reconhecida como um dos elementos que viabilizam o entendimento das

diferentes deficiências, o conhecimento das necessidades educativas especiais decorrentes dessas deficiências, bem como a identificação de caminhos alternativos e compensatórios para que a escola possa enfrentar os obstáculos encontrados na educação das pessoas com deficiências.

No município em questão, esse atendimento educacional especializado está sob a responsabilidade de algumas classes especiais estaduais e dos serviços privados filantrópicos, na forma de escolas especiais que contam também com equipes multidisciplinares e que recebem apenas uma subvenção parcial do poder público local, na forma de convênios. Como temos vivido décadas de poucos investimentos na atenção aos alunos com deficiência, nenhum serviço público municipal foi criado para o atendimento educacional ou de saúde dessa população. Pelo contrário, o que foi visto foi a ampliação do acesso ao ensino comum, sem que outras ações significativas de apoio fossem instituídas nas escolas ou articuladas à ela.

As condições econômicas e políticas da atualidade acarretam dificuldades para a democratização da atenção integral às pessoas com deficiência. Isso significa que as instituições filantrópicas, responsáveis pelo atendimento segregado no município, assumem também a atenção terapêutica aos alunos com deficiência incluídos no ensino comum. Resulta disso, por um lado, dificuldades de obtenção de vagas para atendimento, com a espera em longas filas; e por outro, lacunas na atenção multidisciplinar. O fato é que, tanto os alunos com deficiência que freqüentam as classes das instituições especializadas ou aqueles matriculados na escola comum, nem sempre contam com a atenção integral das equipes multiprofissionais de saúde, por falta de vagas.

Nessa perspectiva, o problema central de pesquisa interroga: será que a implementação das políticas educacionais do município, quando visa uma educação de qualidade para todos, intitulada de educação inclusiva, tem levado em conta essa aproximação com a saúde? Essa articulação entre a saúde e a educação de fato existe no município? Quais seriam esses serviços? E em que

medida eles conseguem contribuir com a educação de alunos diferentes no ensino comum?

Lembrando que as pessoas com deficiência necessitam de um conjunto de políticas para contarem com oportunidades mais justas de participação social, que levem em conta suas necessidades de saúde, educação, trabalho, lazer, transporte e, no que diz respeito à escola, considerando outros aspectos relevantes do cenário escolar como o número de alunos por sala, as condições físicas e materiais da escola e mesmo a formação do professor, este trabalho parte da hipótese de que a articulação com as equipes multidisciplinares de saúde pode ser um elemento viabilizador de uma prática educativa que permita aos alunos com deficiência, além do acesso, uma permanência escolar que considere suas especificidades e atenda mais efetivamente às suas necessidades educativas especiais, de forma a ampliar as oportunidades de apropriação do conhecimento acadêmico a todos eles.

O objetivo geral do estudo consiste em desvelar em que medida a relação da educação com a saúde tem contribuído para a qualidade do atendimento educacional dos alunos com deficiência na rede comum de ensino, no contexto da política educacional do município em questão.

Quanto às bases teóricas, orientamo-nos pelas concepções de desenvolvimento e aprendizagem numa perspectiva histórico-cultural e apresentamos, no primeiro capítulo, os pressupostos da educação inclusiva e dessa concepção de desenvolvimento e aprendizagem. No segundo capítulo, focalizamos as políticas de atenção à criança no que se refere aos apoios da saúde para a “construção” da escola inclusiva, discutindo esses apoios na perspectiva da atenção básica de saúde. Num terceiro, tecemos considerações a respeito do processo de consolidação da educação inclusiva no município que serve como cenário do trabalho de campo.

Já no quarto e quinto capítulos, discorreremos sobre os pressupostos metodológicos que orientaram a elaboração da tese, bem como as unidades de análise que emergiram da pesquisa de campo. O estudo pautou-se nos pressupostos da abordagem qualitativa (BOGDAN e BIKLEN, 1994), permitindo-

nos discutir a política educacional do município a partir da implementação da educação inclusiva (aproximadamente há 15 anos); refletir a respeito do papel da saúde no contexto da educação inclusiva e problematizar como as práticas educativas do ensino comum, desenvolvidas com os alunos com deficiência, têm se articulado com as equipes de saúde.

Encerramos o trabalho apresentando as considerações finais, ressaltando a necessidade urgente de revisão das políticas de saúde voltadas aos processos de inclusão de alunos com deficiência no ensino comum.

CAPÍTULO 1 - EDUCAÇÃO ESCOLAR INCLUSIVA, APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS.

1.1 - A POLÍTICA EDUCACIONAL SOB A INFLUÊNCIA NEOLIBERAL

Para este estudo, optamos por uma aproximação com autores que discutem a constituição histórica dos processos que marcam a educação, no sentido de situar a perspectiva assumida na construção do trabalho, o materialismo dialético.

Historicamente, a política educacional nacional foi influenciada pelas forças do modo de produção capitalista, cujas expressões no cotidiano revelam uma desigualdade na oferta de serviços. A expressão dessa influência pode ser vista na dualidade na oferta do ensino, caracterizada por uma divisão da população entre aqueles que servirão como mão de obra trabalhadora e outros que correspondem a um grupo mais elitizado, cujo acesso ao conhecimento lhes confere manter as rédeas do poder político e a hegemonia econômica do capitalismo. No trato com pessoas das camadas populares, que encontramos no cotidiano profissional, tem sido comum ouvirmos de muitas mães, orgulhosas, que seus filhos já terminaram os estudos. Questionadas sobre o nível de escolaridade alcançado, usualmente elas nos respondem que concluíram o ensino fundamental ou, no máximo, o ensino médio. Alcançar níveis mais elaborados de ensino parece não fazer parte das expectativas reais da vida daquelas famílias.

Outro ponto a ser destacado nesse cenário se refere às discrepâncias na qualidade dos serviços que se mostram, inclusive através da mídia, como escolas improvisadas, carentes de recursos básicos como vidros nas janelas ou papel higiênico nos banheiros. Observamos investimentos insuficientes nas escolas públicas ou mesmo, em alguns casos, a omissão frente à degradação do patrimônio público já construído. De qualquer maneira, é preciso deixar claro o paradoxo desse cenário, que revela uma política educacional excludente, a

partir da qual as forças da educação inclusiva nascem e passam a influenciar as decisões acerca do acesso à educação. Por isso a pertinência dessa discussão nesse capítulo.

Essa concepção política, sedimentada pela orientação do modelo neoliberal, prima pelo discurso modernizador que reconhece a legitimidade da escola democrática e inclusiva. Entretanto, na prática, ignora os direitos reconhecidos. Enquanto proclama a difusão da oferta educacional para todos, banaliza o investimento em políticas sociais, dentre elas a educação. Esse modelo faz crer que, só não se apropria do saber, aquele que não tem condições pessoais para tanto, produzindo um discurso de valorização da educação pública que corresponde, na verdade, à sua desqualificação, transformando a política educacional numa estratégia de manutenção de sua hegemonia (GENTILI, P.; SADER, E. 1995).

Retomamos uma idéia que parece ser central para a reflexão acerca da influência neoliberal sobre as políticas educacionais: a inegável força do capitalismo e o desmonte da atenção do Estado no contexto das políticas públicas em geral (NETO, 1995).

No que tange a escola, presenciamos a fragilização dos serviços, acompanhada da privatização dos mesmos em larga escala. Essa ideologia privatista “sustenta que tudo o que o Estado faz é mau, ineficiente e corrupto; e tudo o que faz o setor privado é bom, eficiente e virtuoso” (BORÓN, 1995, p.82).

Neto (1995) julga que “o primeiro passo para encontrar alternativas que beneficiem a massa dos trabalhadores consiste numa análise suficiente do que conduziu ao êxito da ofensiva neoliberal” (NETO, 1995, p.31). Quanto a isso, refere-se à desesperança como um elemento favorável à programática neoliberal. Alerta que os novos regimes democráticos no Cone Sul não trouxeram, à custa da hiperinflação que os acompanhou, uma melhora das condições de vida da população. Desalento, desqualificação e desesperança foram, na perspectiva do autor, aspectos subjetivos funcionais às propostas neoliberais.

Sader (1995) chama atenção para uma particularidade do neoliberalismo brasileiro, seu caráter matizado. A isso, Neto (1995) dá o nome de mistificação e cinismo. De qualquer forma, os autores se referem à falta de clareza nas propostas políticas e à omissão dos dirigentes quanto ao conteúdo verdadeiro das mudanças impostas por esse modelo, ou seja, a tônica é dizer uma coisa e executar outra.

Outro ponto considerado por Neto (1995) como uma questão central é o fato de que as políticas neoliberais não reanimaram a dinâmica do capitalismo, o que ele julga ser o fracasso econômico do neoliberalismo. E mais, supõe que a ofensiva neoliberal vai confrontar-se com obstáculos crescentes decorrentes dos custos sociais resultantes da lógica desse modelo, já que “a ofensiva neoliberal tem sido, no plano social, simétrica à barbarização da vida societária” (NETO, p.33).

Nesse sentido, o autor questiona “até que ponto as propostas neoliberais podem continuar tendo passagem politicamente democrática, na medida em que deterioram a vida da massa da população?” (NETO, 1995, p.35)

Tratando do cenário político e econômico em que estão inseridas as políticas educacionais, Frigotto (1995) nos esclarece a respeito da influência neoliberal exercida sobre os encaminhamentos na esfera da educação, afirmando que são as idéias marxistas as que mais coerentemente criticam a falsidade das explicações e dos pressupostos alienantes e excludentes do capitalismo. Aponta o materialismo histórico como a base teórica possível para uma análise das relações capitalistas inseridas no trabalho e na educação e também para a elaboração de alternativas mais democráticas no sentido da construção de novas relações sociais.

Nessa perspectiva, nos interessa particularmente a opção por construir proposições que indiquem possíveis saídas para melhorar a qualidade da oferta dos serviços de saúde e educação oferecidos aos alunos com deficiência incluídos no ensino público comum, contribuindo para a construção de uma sociedade democrática e igualitária, fundamentada nos direitos e que respeite as diferenças.

Assim, de acordo com as propostas de Frigotto (1995), questionamos as concepções deterministas das relações capitalistas, que são vistas como naturais e independentes das ações dos homens. Essa perspectiva, que nega a condição histórica das relações econômicas e políticas, faz crer que a exploração, as injustiças e a violência estão dadas naturalmente e não podem, por isso, sofrer qualquer tipo de resistência.

Quanto a isso, Sader (1995) nos fala de uma das bases de legitimação do neoliberalismo, justamente a passividade, a despolitização e a desagregação social.

Isso pode significar a aceitação passiva das políticas de atenção em educação e saúde, que nem de longe atendem às necessidades dos alunos que estão incluídos na escola comum e necessitam de medidas compensatórias e/ou alternativas para que possam apropriar-se do conhecimento acumulado historicamente.

Frigotto (1995) compreende que a educação, como campo da disputa hegemônica, atende aos interesses de classe, sendo reduzida pelo economicismo a mero fator de produção, o que a faz ser vista como capital humano. Esclarece-nos o autor que os efeitos dessa visão economicista acarretam conseqüências na política educacional, evidenciadas pelo desmantelamento da escola pública e reforço da educação como negócio; pelo dualismo do sistema educacional; pelo tecnicismo e fragmentação do processo de conhecimento e proletarização do magistério público.

Esse cenário é compatível com a desqualificação do ensino e da saúde públicos, com conseqüências marcantes para a população em geral, que já sofre processos de exclusão, e ainda mais para a parcela de alunos com deficiência, marcada pelas diferenças e impedimentos de diversas ordens.

Retomando o curso histórico da desigualdade, Frigotto (1995) ressalta que o processo de passagem do feudalismo para o sistema capitalista não representou a superação de uma sociedade marcada pela opressão, servilismo e desigualdade de classes por uma sociedade livre e igualitária. Pelo contrário, a sociedade injustamente classista é a condição de existência do capitalismo, que

“sob uma igualdade jurídica, formal e, portanto, legal” (FRIGOTTO, 1995, p. 27) sedimenta o alicerce de suas relações políticas, econômicas e ideológicas.

Vale, portanto, problematizar a função social dos diversos processos educativos na produção e reprodução das relações sociais, com vistas a romper com aquilo que está cristalizado e é dado como aceitável, no caso a segregação e a exclusão dos alunos com deficiência ou ainda daqueles que não aprendem.

Ainda de acordo com as propostas do mesmo autor, apontamos que, na perspectiva neoliberal, a análise das relações entre o processo de produção e as práticas educativas é explicitada pela concepção de que a sociedade é constituída por fatores que, em determinado período, podem ser definidos como prioridade a partir da necessidade do processo de acumulação de capital. A educação e a formação humana, portanto, são definidas como um desses fatores, reguladas e subordinadas pela esfera privada, garantindo sua produção e reprodução.

Já na perspectiva materialista-histórica de análise, a realidade social é vista como uma estrutura na qual o conjunto de relações sociais e econômicas constitui a base onde se estrutura e condiciona a vida social. As relações econômicas são também relações sociais que engendram todas as demais, já que, ao atuar na reprodução da sua vida material, o homem deve ser visto numa totalidade psicofísica, cultural, política e ideológica.

Sob esta última perspectiva, tanto o trabalho quanto a educação não são reduzidos a fatores, mas tidos como práticas sociais, produtoras e produtos da própria história. Com suas múltiplas necessidades, o homem é visto como sujeito dos processos educativos e estes devem buscar o desenvolvimento das suas condições físicas, mentais, afetivas, estéticas e lúdicas. A concepção materialista histórica sustenta a luta para que a qualificação humana não fique submetida às leis do mercado, já que está no plano dos direitos, que não podem ser mercantilizados. Dessa forma, opõe-se também às práticas educacionais caracterizadas seja pela domesticação dos futuros trabalhadores, ou pela formação polivalente e abstrata dos futuros dirigentes (FRIGOTTO, 1995).

Para a superação dos embates assinalados acima, nos parece que o exercício da democracia é o caminho mais acertado. Um Estado efetivamente democrático corresponde a um cenário social que enfrenta as desigualdades, a opressão e a exclusão.

No que tange a educação e, nela, a inclusão de alunos com deficiência na escola comum, é sabido que a garantia formal impressa na letra da lei não significa, de forma alguma, melhores condições de atenção educacional, conforme exposto em Bernal (2005).

Nessa perspectiva, conforme nos mostra Borón (1995), é motivo de preocupação “a crença, teoricamente errônea e historicamente falsa, de que a democracia é um projeto que se esgota apenas na ‘normalização’ das instituições políticas” (BORÓN, 1995, p.64).

Para a consolidação do processo democrático, a institucionalização da ordem política, apenas, corresponde a uma abstração de seus conteúdos éticos e da natureza profunda dos antagonismos sociais, reduzindo a democracia a uma questão de método, completamente dissociado dos fins, dos valores e dos interesses que animam a luta dos atores coletivos (BORÓN, 1995).

Esse autor chama a nossa atenção dizendo que a democracia é tanto um método de governo como uma condição da sociedade civil, caracterizada pelo predomínio da igualdade e pela existência de uma categoria especial: os cidadãos. Isso exige um conjunto de regras, mas também de ações políticas que, efetivamente, enfrentem os problemas sociais.

Essa concepção integral de democracia, que prevê um arcabouço institucional e político, mas também requer medidas e ações coerentes com as demandas sociais, é a única que permite legitimar o regime democrático na América Latina, região que carrega as singulares marcas autoritárias do capitalismo.

Ou seja, o que Borón (1995) nos propõe é a democracia na forma de método e substância, uma vez que os problemas que acozzam a marcha da democracia na América Latina transcendem amplamente aqueles referidos à exclusiva mecânica do regime político.

Nesse sentido, é preciso que a democracia se mostre uma ferramenta eficaz para garantir a reconstrução do Estado (BORÓN, 1995), de forma que este repare a sua dívida social, caracterizada pela extrema pobreza, pela desagregação coletiva, pela dificuldade de acesso a uma atenção em saúde integral e de qualidade, por altos índices de analfabetismo e desemprego, sem falar na decadência urbana, na violência e no narcotráfico.

O desafio que enfrentamos vai além de assegurar formas políticas do regime democrático, expressos no conjunto de leis que impõem a atenção a todos na saúde e na educação. É certo que uma democracia de fato e de direito exige uma legislação coerente e sistemas políticos eficientes, mas, só isso não resolve os problemas reais e concretos que nossa sociedade enfrenta no cotidiano.

Exemplo disso é a questão que orienta este trabalho, a atenção aos alunos com deficiência. Amplamente amparada na letra da lei, ainda carece de muito cuidado quando se trata da vida real. Quanto a isso, vale lembrar da educação especial, entendida aqui como a educação de alunos que possuem necessidades educacionais especiais. Observa-se que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) traz a ampliação das determinações sobre a educação especial, embora abra possibilidades de discussão a respeito dos sistemas educacionais (regular ou especial, público ou privado) oferecidas aos alunos diferentes. As possibilidades de inovação e as garantias legais que a lei indica contrapõem-se ao modelo político econômico vigente, marcado pela desigualdade e omissão do Estado frente às necessidades sociais da população. Ou seja, suas propostas se instalam num cenário que revela mais a exclusão do que a inclusão social.

1.2 - IMPLICAÇÕES POLÍTICAS PARA A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Vários são os documentos que nos apontam para a inclusão dos alunos com deficiência no ensino comum e que sustentam os benefícios da convivência na diversidade, seja para os alunos com deficiência, seja para

aqueles que não as apresentam (Declaração de Salamanca, CORDE, 1994; Lei 9.394/ LDB de 1996; Resolução CNE/CEB de 2001).

Entretanto, reconhecer como crucial para as pessoas com deficiência o acesso às escolas comuns com a garantia de terem suas necessidades atendidas não é somente contar com determinações éticas e legais que sustentam o movimento de inclusão. Nem tampouco obedecer à essas proposições apenas para ampliar o acesso aos ambientes comuns de ensino na perspectiva de cumprir metas descoladas do cotidiano desses alunos.

Na década de 90 o país conseguiu atender à meta estabelecida pelo Plano Decenal de Educação para Todos, considerando muito mais a ampliação do acesso que a conquista de padrões de ensino de qualidade. Freitas (2002), tratando das políticas públicas que se pautam na proposta neoliberal, chama a atenção para os equívocos de uma divisão entre a ampliação do acesso sem a busca da qualidade no caso das políticas educacionais nacionais.

É nesse movimento que se insere a maior abertura da escola comum aos alunos com deficiência e, nesse caso, é preciso também problematizar a distância que separa o que é proclamado e o que é garantido no cotidiano dos alunos com deficiência, seja do ponto de vista do atendimento em saúde, seja quando falamos da inclusão dos mesmos no ensino comum.

O reconhecimento da constituição social do ser humano, a partir de bases teóricas que apontam para a estreita relação entre a aprendizagem e o desenvolvimento que apresentaremos no tópico a seguir, nos faz refletir que o direito à educação em escolas comuns pode favorecer, para além do acesso, a apropriação de saberes socialmente construídos, caso as relações sejam favorecedoras de processos significativos para isso. E isso não é pouco, pois pode fazer a diferença quando se trata de democratizar, efetivamente, o acesso ao conhecimento.

A inclusão não é, nem deve se tornar, uma maneira convincente de justificar cortes orçamentários que podem pôr em risco a provisão de recursos essenciais. A inclusão genuína não significa a inserção de alunos com deficiência em classes do ensino regular sem apoio para professores ou alunos.

Em outras palavras, o principal objetivo do ensino inclusivo não é economizar dinheiro: é servir adequadamente a todos os alunos.

Não temos dúvidas de que é menos dispendioso manter os alunos com deficiência inseridos nas classes comuns sem os apoios necessários do que quando se conta com eles, afinal, o provisionamento de recursos especializados certamente vai gerar custos adicionais ao orçamento público.

Essa necessária ampliação de investimentos, no caso de se oferecer um atendimento multidisciplinar integrado à escola aos alunos com deficiência, caminha na contramão da política atual, marcada pela omissão do Estado frente às necessidades dos cidadãos. Na perspectiva da política neoliberal, parece coerente divulgar somente a ampliação do acesso à escola comum como inclusão. Pouco ou nada se faz para que os alunos com deficiência tenham melhores perspectivas quanto à aprendizagem propriamente dita.

É certo que o convívio nas classes comuns pode contribuir para a construção do conhecimento de alunos com deficiência, no entanto, reiteramos que a inclusão educacional supõe, além do acesso, mecanismos educacionais e recursos especiais que garantam a aprendizagem desses alunos. Para isso, a articulação com as equipes de saúde parece fazer diferença, já que pode colaborar para o processo de aprendizagem.

As pessoas com deficiência necessitam de instruções, de instrumentos, de técnicas e de equipamentos especializados, ou seja, de recursos e auxílios adequados que viabilizem o enfrentamento das suas necessidades especiais. Esse aparato muitas vezes requer a articulação com profissionais da área da saúde e todo este apoio para alunos e professores deve ser integrado a uma reestruturação das escolas e das classes. Os apoios e recursos alternativos e/ou compensatórios devem ser centrais, e não periféricos, no caso dos alunos com deficiência incluídos nas classes comuns de ensino.

Dessa maneira, os benefícios do ensino inclusivo podem atingir alunos e professores, já que o manejo educacional fica favorecido, a qualidade das interações pode ser ampliada, bem como os processos e resultados acadêmicos melhor definidos.

Esse é um ponto que merece destaque quando se trata da inclusão escolar: a urgência de mudanças nas escolas e para além delas. A formação dos professores, a atenção em saúde oferecida à infância, as concepções acerca das diferenças e outros tantos pontos que poderíamos listar aqui que precisam ser redimensionados para que fiquemos mais próximos de uma sociedade que combine com o conceito de inclusão.

No que se refere à necessária mudança da escola, no contexto da inclusão escolar, Mittler (2003) nos alerta:

A inclusão não diz respeito a colocar as crianças nas escolas regulares, mas a mudar as escolas para torná-las mais responsivas às necessidades de todas as crianças; diz respeito a ajudar todos os professores a aceitarem a responsabilidade quanto à aprendizagem de todas as crianças nas suas escolas e prepará-los para ensinarem aquelas crianças que estão atual e correntemente excluídas das escolas por qualquer razão. Isto se refere a todas as crianças que não estão beneficiando-se com a escolarização, e não apenas àquelas que são rotuladas com o termo “necessidades educacionais especiais” (MITTLER, 2003, p.16).

O autor fala de um amplo processo de reforma e de reestruturação das escolas, no sentido de se assegurar oportunidades educacionais e sociais a todos os alunos, impedindo o isolamento e a segregação de qualquer grupo minoritário, não somente as crianças com deficiência. Refere-se à mudanças no currículo, na avaliação, nos registros, nas decisões sobre o agrupamento dos alunos nas escolas ou nas salas de aula e também às oportunidades no esporte, no lazer e na recreação (MITTLER, 2003).

Lembramos também das mudanças necessárias no que se refere à atenção em saúde e ao enfrentamento das conseqüências da pobreza, do desemprego e das desigualdades sociais.

Tratando da educação inclusiva, Stainback & Stainback (1999) também destacam que devemos reconhecer que o ensino inclusivo exige uma mudança importante no sistema educacional. Alertam que a resistência é esperada porque a mudança é bastante desconfortável e até mesmo temida.

Pensamos que a resistência e o preconceito, somados às dificuldades de investimento nas políticas públicas de atenção à saúde e à educação, resultam em dificuldades potencialmente ampliadas no caso dos países de orientação capitalista, como o Brasil. Se, na perspectiva global, a educação inclusiva pede mudanças, no contexto desses países ela exige uma verdadeira revolução, principalmente se lembrarmos das contradições que decorrem da orientação política e econômica do neoliberalismo, modelo hegemônico das últimas décadas.

Por isso, vale lembrar o que Saviani (2005) nos fala a respeito da realidade nacional, quando nos alerta para o fato de não termos ainda, no Brasil, um sistema educacional. O que temos, partindo das idéias do autor, são estruturas que ainda carecem de um sentido muito mais articulado para alçarem a condição de sistema, seja pela relação dessas estruturas com a organização da sociedade de classes, pelos conflitos de diferentes interesses no jogo de forças na formulação das políticas, ou ainda pela insuficiência teórica dos educadores, o que, conforme nos fala o autor, determina a falta de consciência filosófica da práxis aos educadores de forma geral.

Como fazer uma verdadeira revolução num contexto educacional carente de um sistema nacional e que se revela também marcado pela desigualdade, pela pobreza e pela exclusão? Essa é outra questão que mostra um significado singular quando se trata de pensarmos a consolidação de uma política educacional voltada para a atenção a todos, que respeite as diferenças e que possa responder positivamente a elas. Uma política na qual cada pessoa tenha oportunidades plenas de desenvolvimento e aprendizagem.

De acordo com Mittler (2003, p.17), “em educação isso significa ouvir e valorizar o que a criança tem a dizer, independentemente de sua idade ou de rótulos”. Pensamos que isso significa garantir aos professores plenas condições para a avaliação e o emprego de situações de aprendizagem que tenham significado para os alunos com deficiência.

É nesse cenário que predomina a queixa de que a escola e os professores não estão preparados para lidar com as diferentes demandas que

acompanham os alunos com deficiência. Além das questões já assinaladas, nos parece que essa queixa também está relacionada às dificuldades de se atender, dentro da escola comum, uma entidade nosológica chamada ultimamente de “necessidades educacionais especiais” (SANCHES, 1996). De tão inespecífico, nesse termo cabe qualquer diferença, no entanto, ele por si diz pouca coisa.

É por essa razão que julgamos pertinente uma reflexão mais aprofundada a respeito desses termos. É certo que existem termos que se referem às pessoas com deficiência estigmatizantes e pejorativos. Também é preciso considerar que existem designações a respeito das pessoas com deficiência cuja tônica é o que falta, é o déficit. E ainda pior, a falha é localizada somente na pessoa, é ela que carrega, sozinha, seus prejuízos e deve procurar superá-los ou adaptar-se às condições sociais historicamente injustas e excludentes.

No entanto, evitando qualquer generalização, é preciso problematizar o termo necessidades educacionais especiais naquilo que ele tem de arriscado no atual contexto político e econômico: naturalizar as deficiências, colocando todas elas num mesmo status, desprestigiando a complexidade e as especificidades de cada uma delas. Nossa hipótese é que, aproveitando justamente aquilo que os termos têm de apropriado na tentativa de evitar a estigmatização (não rotula, não foca na deficiência), o poder público se desobrigue de prover os devidos recursos necessários ao atendimento educacional que decorrem das diferentes deficiências, bem como ao atendimento em saúde, necessário para a atenção integral proposta pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ou seja, a terminologia, ampla o suficiente, “cai como uma luva”, podendo ser usada para justificar a omissão do poder público frente ao atendimento das necessidades especiais dos alunos com deficiência, contribuindo com quem tenha a intenção de solapar o investimento em ações e serviços à população, que precisa de uma atenção que não é simples, nem tampouco barata.

Nesse sentido, assumimos a perspectiva de que os apoios da saúde são necessários para a construção da educação inclusiva, desde que se respeite a escola como espaço educativo e se planeje esses apoios fora da escola, como retaguarda necessária aos alunos e aos profissionais da educação. Reconhecemos que a escola não pode se transformar em espaço clínico, no entanto reiteramos que os alunos com deficiência precisam de uma atenção que lhes garanta melhores oportunidades para aprender, o que pode ser favorecido com a devida atenção em saúde.

No caso dos alunos com deficiência, desconsiderar os enfrentamentos necessários e não garanti-los, certamente gera uma economia aos cofres públicos, já que, minimizando as demandas, fica mais coerente minimizar também a atenção especializada que as deficiências exigem.

Dito isso, gostaríamos de reiterar a desejável superação do modelo médico da deficiência, já tratado em trabalho anterior pela autora (BERNAL, 2005), sem que, com isso se possa incorrer no risco de desconsiderar as demandas impostas pelas diferentes deficiências.

Para tanto, propomos a opção de uma compreensão dialética acerca da deficiência, de forma que não se descarte nem as implicações clínicas e educacionais relacionadas ao caráter particular do aluno, nem tampouco os impedimentos sociais decorrentes de concepções e práticas historicamente excludentes.

Nesse sentido, Mittler (2005) nos fala de um repensar radical da política e da prática educacional que tira o foco do defeito (modelo médico da deficiência) e o recoloca no modelo social da deficiência, sem que com isso, se polarize ou incompatibilize as idéias que deles decorrem. O autor alerta que é preciso “pensá-los em um estado de interação complexa e constante” (MITTLER, 2005, p.25), lembrando que essa coexistência deve acontecer com vistas a favorecer as respostas às demandas e aos interesses dos alunos.

Ainda que a concepção que privilegia os aspectos orgânicos da deficiência traga o risco de tirar da escola a responsabilidade que lhe cabe, oferecer respostas às demandas educacionais dos alunos diferentes, alguns

aspectos desse modelo são considerados relevantes “sobretudo para crianças cujas dificuldades nascem em grande medida como conseqüência de impedimentos significativos de órgãos sensoriais ou do sistema nervoso central” (MITTLER, 2005, p.26)

Por outro lado, o modelo social da deficiência resguarda as obrigações que o meio social tem diante das pessoas com deficiência, ainda que se trate de casos mais graves, já que

“os impedimentos, mesmo que graves, de forma alguma explicam todas as suas dificuldades, e há muitas possibilidades para intervenções nos contextos em vários níveis: ensino, criação familiar, apoio dos colegas e amigos, atitudes positivas, relação com os vizinhos e remoção de barreiras de todos os tipos” (MITTLER, 2005, p.26)

A idéia é que lutar por questões como a superação de barreiras de ordem física e atitudinal, romper com preconceitos e pré-juízos, assim como consolidar práticas e subjetividades positivas frente aos alunos com deficiência, não significa esquecer a natureza complexa das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência, bem como as demandas específicas e individualizadas que nos mostram os alunos com deficiência. Por isso, a estrutura da escola e do sistema de saúde precisa se redimensionar para que as necessidades desses alunos sejam atendidas, já que todos precisam de um bom ensino que leve em conta os padrões individuais de aprendizagem.

Nesse sentido, considerando a saúde como bem estar social, idealizamos o necessário redimensionamento da atenção em saúde na forma de uma articulação estreita com a educação de alunos com deficiência. Para tanto, seria imperioso o fortalecimento e a ampliação do SUS. Assim, na forma de atenção comunitária, organicamente atrelada às ações desenvolvidas nos territórios, algumas unidades básicas de saúde poderiam contar com equipes multidisciplinares constituídas por profissionais da área como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais que, além de oferecer

atendimento à comunidade local, poderiam assumir um trabalho volante/itinerante, de caráter intersetorial, junto às escolas do município.

Desatacamos que essa atenção terapêutica se faz necessária não somente aos alunos com deficiência que freqüentam as classes comuns, mas traria benefícios a todas as crianças, inclusive aos alunos que apresentassem dificuldades de desenvolvimento e aprendizagem circunstanciais.

A necessidade de ampliação nos investimentos públicos na perspectiva da inclusão educacional vai ficando cada vez mais evidente. No que diz respeito aos apoios especializados, a Política Nacional de Educação Especial, ainda em versão preliminar, tem como objetivo “assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir (...) a articulação intersetorial da implementação das políticas públicas” (BRASIL, 2007, p.13).

O documento estabelece, dentre outras diretrizes da Política Nacional de Educação Especial, que...

O atendimento educacional especializado tem como objetivo assegurar a inclusão, disponibilizando meios para o acesso ao currículo, que proporcione a independência para a realização das tarefas e a construção da autonomia. Constitui oferta obrigatória pelos sistemas de ensino e deve ser realizado no turno inverso ao da classe comum, na sala de recursos da própria escola onde o aluno está matriculado, em outra escola da rede pública ou em centros especializados que realizem esse serviço educacional. Diferencia-se das atividades desenvolvidas na sala de aula comum, não sendo substitutivo à escolarização (BRASIL, 2007, p.15).

A implantação dessas propostas indica o redimensionamento das unidades escolares, bem como a contratação de mão de obra capacitada para o trato com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais. A Política Nacional de Educação Especial também aponta, como outra diretriz que:

As atividades do atendimento educacional especializado devem ser realizadas mediante a atuação de professor com

formação para o atendimento educacional especializado que o habilite para o ensino da língua brasileira de sinais, da língua portuguesa na modalidade escrita como segunda língua, do sistema Braille, do soroban, da orientação e mobilidade, das atividades de vida autônoma, da comunicação aumentativa e alternativa, o desenvolvimento dos processos mentais superiores, dos programas de enriquecimento curricular, adequação e produção de materiais didáticos e pedagógicos, a utilização de recursos ópticos e não ópticos, tecnologia assistiva e outros recursos (BRASIL, 2007, p. 17) .

Isso significa um avanço considerável na definição da formação de educadores e no domínio de saberes imprescindíveis para viabilizar o processo de ensino e de aprendizagem dos alunos com demandas especiais, o que, da mesma forma, prevê investimentos.

Essa política, dentre outras proposições, ainda orienta ao sistema de ensino indicando:

- Não criar novas escolas especiais e transformar as escolas existentes em centros de atendimento educacional especializado para o atendimento, a produção de materiais acessíveis e a formação docente;
- Incentivo ao desenvolvimento de estudos e ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação;
- Constituição de redes de apoio à inclusão, com a colaboração de setores responsáveis pela saúde e assistência social e participação dos movimentos sociais em todos os municípios (BRASIL, 2007, p.19).

O fortalecimento do ensino comum e da necessária articulação intersetorial para os alunos com deficiência fica explícito no conteúdo dessa proposta. Imaginamos que seu conteúdo desperte tensões e disputas políticas, já que ele envolve decisões importantes ligadas ao financiamento das ações propostas e à hegemonia das instituições especializadas.

Na nossa concepção, o foco precisa ser mantido na qualidade da atenção integral oferecida aos alunos com deficiência. Assumimos uma posição

que julga necessária a transformação das instituições especializadas em pólos de apoio ao ensino comum, uma vez que os professores, os alunos com deficiência e suas famílias têm sofrido os impactos das lacunas nos apoios educacionais especializados e nas políticas de saúde voltadas a essa população.

No entanto, lembramos que as instituições especializadas são, em maioria, organizações não governamentais, portanto, de caráter privado filantrópico, o que exige novas iniciativas políticas consoantes com os preceitos do SUS, de forma que a oferta de atenção terapêutica em saúde em serviços públicos seja somada à atenção privada e filantrópica.

Finalizando este tópico, julgamos oportuno lembrar que os processos de inclusão de alunos com deficiência na escola comum, quando se dão sem o devido apoio multidisciplinar, sob a única e total responsabilidade dos professores, muitas vezes mostram uma exclusão mascarada, revelando muito mais a falta de estrutura das escolas para atender às necessidades especiais dos alunos diferentes, do que o cuidado para não patologizar ainda mais os alunos marcados pela deficiência.

1.3 - ASPECTOS HISTÓRICOS EM FOCO: DO INDIVIDUAL AO COLETIVO

A tese de que o cuidado ampliado na perspectiva multidisciplinar pode fortalecer os processos de inclusão escolar dos alunos com deficiência corresponde a uma busca por bases teóricas que enfatizem o caráter social dos processos de desenvolvimento e aprendizagem, sem desprestigiar a influência de mecanismos biológicos nessa complexa configuração da espécie humana.

Nesse sentido, trazemos para este tópico algumas reflexões a fim de ressaltar a constituição recente de concepções ampliadas sobre o desenvolvimento e a aprendizagem. Para isso, recuperamos algumas concepções a respeito do tratamento dedicado às pessoas com deficiência ao longo do tempo.

Pensando na atenção que as pessoas com deficiência receberam numa perspectiva histórica, merece lembrar que nos séculos XVII e XVIII todos aqueles que suscitavam temor (indigentes, vagabundos, loucos, deficientes, prostitutas, velhos, incapazes...) eram tidos como uma ameaça à sociedade. Portanto, era considerado legítimo confiná-los num espaço isolado do convívio social.

O isolamento e exclusão dessas pessoas se prestavam principalmente para poupar e proteger a sociedade da “desordem” e dos supostos perigos que os diferentes pudessem representar. As ações institucionais dessa época consistiam principalmente na correção e repressão e incluíam a punição, dentro de um regime semipenitenciário e semicaritativo.

Todos os diferentes eram reunidos num mesmo lugar e se enquadravam na categoria geral de “insanos”. Parece certo que nem se cogitava o fato das experiências vividas no contexto das relações sociais exercerem um efeito constitutivo no desenvolvimento daqueles que se mostravam fora dos padrões considerados usuais.

Aos diferentes apenas o suficiente para a sobrevivência, alimento e abrigo, esse foi o legado inicial do cristianismo. O reconhecimento das possibilidades educativas chega apenas no século XIX, quando a tentativa de sistematização de métodos e técnicas de aprendizagem foi posta em prática por Jean Marc Gaspard Itard (PESSOTI, 1984).

No final do século XVIII acontece o surgimento do hospital como instrumento terapêutico (PITTA, 1999). A preocupação com o diagnóstico ou tratamento ampliou-se no século XIX (MAZZOTTA, 1999), alcançando níveis altamente elaborados nos dias de hoje.

No entanto, atualmente convivemos ainda com doenças incuráveis e com as seqüelas incapacitantes de uma série de doenças e deficiências, sejam elas congênitas ou adquiridas que conferem, aos diferentes sujeitos, características singulares marcando ainda mais a diversidade humana.

Os seres humanos são diferentes, quer pensemos nas características físicas (atributos mais objetivos), quer pensemos no temperamento, preferência

ou repertório cultural (atributos mais subjetivos). Embora seja fato que os sujeitos humanos são diferentes por princípio, convivemos com outros critérios de julgamento de valor. Dessa forma, historicamente, foram constituídos processos de inclusão/ exclusão a partir das diferenças humanas.

Esses processos (sociais) têm deixado marcas profundas no imaginário dos homens, de forma que todos nós carregamos uma herança ideológica calcada na homogeneidade, que faz crer que minorias como as mulheres, os negros e os deficientes em geral, são menos aptos e menos capazes.

Portanto, embora do ponto de vista ético e político cada vez mais se perceba a diversidade como uma marca do ser humano e se considere que a exclusão daqueles considerados diferentes pode significar a base do descontentamento social, ainda convivemos com situações marcadas pela discriminação e pela exclusão.

Pensando na relação exclusão/inclusão, parece necessário destacar que, para incluir, se faz necessário rever concepções e reconhecer que os esforços devem ser pessoais e sociais. Os esforços pessoais são aqueles que se dão no sentido da pessoa com deficiência buscar desenvolver suas potencialidades residuais, fruto da motivação, interesse, curiosidade e desejo de descoberta e participação social, que podem adquirir nuances completamente diferentes, dependendo das demandas impostas socialmente. Já os esforços sociais, para os quais gostaríamos de conferir maior destaque dada sua importância, se dão no sentido do reconhecimento dos direitos e da garantia de oportunidades de acesso e participação, a partir do respeito e atenção às necessidades especiais dos sujeitos diferentes. No caso deste trabalho, quando tratamos dos esforços sociais, falamos da escola como espaço de possibilidades para o desenvolvimento e para a aprendizagem dos alunos com deficiência.

Diante dessa reciprocidade, vale destacar a estreita relação entre os mecanismos individuais e coletivos, quando se trata da constituição dos processos de desenvolvimento do homem. Desde o início da vida, quando as primeiras etapas do desenvolvimento, especialmente as do primeiro ano de vida,

são fortemente dependentes da maturação biológica, as demandas sociais já interferem nos processos de constituição do bebê humano. O cruzamento das características genéticas com as influências externas, ou a interação dessas duas forças, vai se tornando cada vez mais importante quanto mais elaborado for ficando o desenvolvimento.

É imerso nas interações, nas experiências e nos processos educativos que o bebê humano vai, desde o nascimento, tomando parte nos conteúdos de afeto, da inteligência, da linguagem e da competência social.

Dessa forma, no caso dos recém nascidos, suas primeiras aquisições globais provêm de informações sensoriais, captadas pelo olfato, visão, audição, gustação e tato. No entanto, as habilidades perceptuais se desenvolvem num processo de aprendizagem, conforme este bebê vai interagindo no ambiente, constituindo-se como sujeito. As experiências, mediadas pelos demais membros do grupo, às quais o bebê vai sendo exposto, possibilitam a internalização de significados e enriquecem a comunicação e a interação com o meio, na medida em que seus atos passam de resposta reflexa à resposta volitiva.

Com a maturação do Sistema Nervoso Central (SNC), as fibras nervosas mielinizam-se, levando os impulsos nervosos oriundos das experiências sensoriais ao nível cortical. Portanto, desde cedo, a qualidade das interações entre o bebê e o meio social pode ser considerada fator crucial para a constituição das funções típicas do humano. A exposição do bebê a estímulos significativos é crucial para a maturação do sistema nervoso central e para o desenvolvimento das habilidades perceptuais, num processo de interação contínuo.

Essa perspectiva nos é apresentada por Luria (1986) quando este autor nos fala:

(...) É indispensável sair dos limites do organismo e examinar como os processos voluntários se formam no curso do desenvolvimento da atividade concreta da criança e de sua comunicação com os adultos (LURIA, 1986, p.95).

Nesse sentido, a aprendizagem desempenha um papel crucial, para levar, a uma ou outra concretização, todas as possibilidades abertas pelo código genético de nossa espécie. Podem-se produzir importantes avanços ou retrocessos naquilo que consideramos períodos universais do desenvolvimento em função da experiência e da história educativa de cada pessoa.

Outro ponto a ser destacado é que, no contexto do desenvolvimento e da aprendizagem, o desenvolvimento lingüístico da criança desempenha um papel fundamental. Desde a organização dos primeiros atos voluntários, a linguagem tem valor decisivo nos processos de constituição dos processos humanos. Quanto a isso, Luria (1986) nos esclarece:

Ao dar à criança estas instruções verbais, a mãe reorganiza sua atenção: separando a coisa nomeada do fundo geral, organiza com a ajuda de sua própria linguagem os atos motores da criança (...) Em outras palavras, o desenvolvimento da ação voluntária da criança começa com um ato prático que a criança realiza por indicação do adulto (LURIA, 1986, p. 95).

Quando se trata do desenvolvimento e da educação das crianças que possuem alguma deficiência, ressaltamos o reconhecimento da relevância da mediação social, exercida pelo outro e pelos elementos da cultura, bem como sua participação central para a internalização desses mesmos elementos por parte da criança.

Reiteramos que o desenvolvimento da criança, com ou sem deficiência, se manifesta a partir do desenvolvimento de sua conduta coletiva, ou seja, passa das formas sociais da conduta ao âmbito da adaptação individual, reafirmando que toda função psíquica, a princípio, é social, passando dessa forma por uma etapa externa de desenvolvimento.

Neste estudo focalizamos a deficiência e os seus desdobramentos para o desenvolvimento e para a aprendizagem, na perspectiva que considera o meio social e todos os seus correlatos como determinantes desses processos.

Enquanto episódio orgânico, a deficiência é uma contingência que compromete inicialmente as funções básicas ou elementares, ou seja, aquelas que são de responsabilidade do sistema biológico, correspondentes à parte mais fechada do código genético.

Já quanto aos processos psicológicos superiores, podemos considerá-los como possibilidades singularmente humanas, desenvolvidos a partir da mediação social, no contexto da história e da cultura.

Nesse sentido, o desenvolvimento da criança com deficiência depende, em muito, da qualidade dessas vivências sociais, sejam elas aquelas que ocorrem no seio da família, no espaço escolar ou ainda no ambiente terapêutico, todos considerados espaços de aprendizagem.

Reiteramos que as vivências concretas nos processos de interação social são decisivas no contexto do desenvolvimento e da aprendizagem. Estamos tratando aqui de uma questão essencial para a conquista dos processos psicológicos superiores, falamos da mediação exercida pelos membros do grupo e dos objetos da cultura, no cotidiano das relações estabelecidas pelos alunos com deficiência. Nesse sentido, ressaltamos que as formas superiores do pensamento humano são apropriadas pelos mesmos a partir das vivências nessas interações.

A qualidade da participação nas atividades de auto-cuidado, de lazer, da escola, do trabalho e da cultura é determinante para a configuração da identidade da criança com deficiência e da qualidade de sua saúde. Pensando assim, o direito de participar do ensino comum é condição essencial para que a pessoa com deficiência possa vivenciar oportunidades saudáveis de desenvolvimento.

As condições vividas pela criança com deficiência determinam a sua constituição como pessoa. Se as relações lhe oferecem somente o registro da incapacidade, da falha e da impotência, a deficiência, a fragilidade e a incapacidade serão os eixos norteadores de sua subjetividade. Isso, porque o seu conceito de si mesmo é construído na relação com o outro, a partir das experiências vividas nos processos sociais e afetivos, também carregados de

potencial cognitivo. De forma que, as significações sociais que se sobrepõem aos déficits primários comprometem ainda mais o desenvolvimento pleno das potencialidades do sujeito.

Dessa forma, a concepção da constituição da subjetividade pode explicar o modo como essas crianças internalizam o auto-conceito de deficientes e também a forma como o grupo social (a família, a escola e a equipe de saúde, por exemplo) se organiza em torno dessa problemática. Essa subjetividade do sujeito, portanto, é constituída no conjunto das relações sociais e dos sentimentos que acompanham essas relações.

Dessa forma, nos confrontamos com o fato de que a constituição do sujeito subjetivo é dada em meio às condições históricas e sociais que marcam a sua vida. A constituição do sujeito é, portanto, fundada na fala, no discurso e nos sentidos que acompanham esse discurso, essa é a gênese da constituição do sujeito.

Carvalho (2004) contribui para essa discussão, pois alerta que o verdadeiro eu não está na manifestação externa, visível, mas no potencial interno que pode se revelar mediante a interação nos desafios coletivos. A autora alerta que, nem sempre, são oferecidas as condições sociais necessárias para o desenvolvimento das potencialidades dos sujeitos com deficiência. Fala, sobre essas oportunidades, “que seria a melhor forma de autorizarmos a diferença no nosso convívio cotidiano” (CARVALHO, 2004, p. 44).

Essas proposições também apontam que o processo de desenvolvimento da criança com deficiência, bem como seu potencial para a aprendizagem, não podem mais ser analisados como dependentes unicamente das características maturacionais, de cunho biológico.

Por isso, do ponto de vista educacional, é fato resguardado legalmente que a educação é uma questão de direitos humanos e que as pessoas com deficiência devem fazer parte das escolas comuns, as quais devem modificar seu funcionamento para incluir todos os alunos. Em um sentido mais amplo, o ensino inclusivo é a prática da inclusão de todos em escolas e

salas de aula provedoras, nas quais as necessidades dos alunos são satisfeitas (STAINBACK & STAINBACK, 1999).

Por outro lado, como já dissemos anteriormente, é preciso também apontar que a inclusão não pode ser dimensionada

“como um fenômeno meramente escolar que se circunscreve à implementação de uma série de medidas e prescrições, mas como conceito que deve ser situado no contexto social e político atual” (GOES; LAPLANE, 2004, p.2).

Por ser questão ética e política acima de tudo, podemos considerar a inclusão, e no caso da escola, a inclusão educacional, uma tarefa coletiva, um verdadeiro desafio que se impõe aos nossos gestores, administradores, professores, profissionais da saúde e da educação, da comunidade em geral, que estejam envolvidos com a educação das pessoas com deficiência.

1.4 - O CARÁTER SOCIAL DOS PROCESSOS DE DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

A elaboração deste tópico do estudo busca estabelecer uma discussão acerca da aprendizagem como alavanca para o desenvolvimento, ressaltando a relevância das trocas sociais e da qualidade das relações para essa aprendizagem. Dada a importância dos aspectos sociais na constituição do sujeito com deficiência, merece atenção também o atendimento integral ao educando com necessidades educacionais especiais.

É essa a nossa intenção, reiterar que a atenção terapêutica em saúde pode contribuir para interações mais positivas na escola, seja com colegas, com professores, ou ainda com objetos e recursos compensatórios e alternativos da cultura.

Assim, considerando a complexidade que acompanha os processos do desenvolvimento humano, parece necessário um esforço permanente no sentido de reconstruirmos as concepções mais organicistas desse

desenvolvimento, marcadamente impostas pelos processos históricos que configuram a ciência.

As proposições teóricas da abordagem histórico-cultural nos fazem ver que o homem, e os processos que o constituem como tal, têm sido explicados de forma lacunar, a partir dos mesmos pressupostos teóricos que tratam das plantas e dos animais, oriundos das ciências biológicas.

No cotidiano profissional, nos confrontamos com crianças e jovens que não aprendem. As relações que travamos com as famílias e com os profissionais da escola mostram que o fato de se depositar neles toda a responsabilidade pelo processo de aprendizagem e desenvolvimento parece revelar essa maneira de se compreender o humano como somente o aglomerado de condições orgânicas que devem, por si só, emergir com o passar do tempo e da maturação.

Sabemos que as características biológicas influenciam e podem alterar a aprendizagem e o desenvolvimento. Entretanto, é preciso reconhecer que essas mesmas características são interdependentes das condições objetivas de vida, ou seja, das circunstâncias sociais e culturais que, ao mesmo tempo, determinam e são determinadas pelo homem.

Indissociados, todos os aspectos que constituem o homem, como as características biológicas, as experiências individuais e a herança sócio-cultural precisam ser considerados quando se pensa na aprendizagem e no desenvolvimento tipicamente humanos.

As características típicas do humano, aquelas que dizem respeito aos processos psicológicos superiores, devem ser compreendidas na singularidade do humano. Portanto, só podem entendidas dialeticamente, na perspectiva que considera a herança biológica e os aspectos inatos e também a marcada determinação das relações sociais e, portanto, das condições concretas de existência, no bojo da história e da cultura.

Nesse sentido, a formação do indivíduo humano deve ser compreendida com base nas noções de mediação social e internalização. Na teia das relações sociais, a mediação destaca-se como possibilidade formativa

do humano, indo muito além de uma simples auxiliar nessa construção. Para os alunos com deficiência incluídos nas classes comuns, a mediação exercida pelos outros membros do grupo (professores, colegas, funcionários da escola e do entorno) e pelos elementos da cultura que estão presentes no cotidiano escolar (ambiência, linguagem, materiais, conhecimento), contribui sobremaneira para a aprendizagem e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de processos psicológicos cada vez mais elaborados.

Essa perspectiva de compreensão, que valoriza a interação no contexto escolar, se vale da idéia de que conteúdos externos, como as formas superiores de pensamento, passam a ser internalizados/apropriados pelos alunos através dos outros, ou seja, “el mecanismo del cambio evolutivo del individuo halla sus raíces em la sociedad y la cultura” (VYGOTSKY, 2006, p. 26).

Vygotsky defendeu a tese de que a consciência humana só poderia ser compreendida se levássemos em conta a relação dialética entre a realidade social e os fenômenos tipicamente humanos (linguagem e consciência). Compreendia o psiquismo humano como uma produção social, resultado da apropriação, da internalização das produções culturais, pelos indivíduos. Sobre isso, nos fala Luria (1987):

(...) as origens da consciência humana não se buscam nem nas profundidades da alma, nem nos mecanismos cerebrais, mas sim, na relação do homem com a realidade, em sua história social estreitamente ligada com o trabalho e a linguagem (LURIA, 1987, p. 42).

Assim, o homem, inserido na cultura e na rede de relações sociais, é entendido como um ser social, interativo, histórico, cultural e simbólico.

Para a compreensão da relevância da interação social no caso dos alunos com deficiência, no contexto escolar, os textos de Vygotsky (2006) nos falam mais sobre mediação:

No obstante, una cosa si es cierta. Así como la primera utilización de las herramientas rechaza la noción de que el desarrollo representa el simple despliegue del sistema de actividad orgánicamente predeterminado del niño, la primera

utilización de los signos demuestra que no puede haber un único sistema de actividad interno orgánicamente predeterminado para cada función psicológica. El uso de medios artificiales, la transición a la actividad mediata, cambia fundamentalmente todas las funciones psicológicas, al tiempo que el uso de herramientas ensancha de modo ilimitado la serie de actividades dentro de las que operan las nuevas funciones psicológicas. En este contexto, podemos emplear el término de función psicológica *superior*, o *conducta superior*, al referirnos a la combinación de herramienta y signo en la actividad psicológica (VYGOTSKY, 2006, p. 92)

Entendemos que a ação do outro, no contexto da interação social, caminha na direção de constituir aquilo que é típico do humano, auxiliando, favorecendo, encorajando, mas também atrapalhando, inibindo ou até mesmo impedindo esse processo.

Compreendemos que a constituição daquilo que é humano se dá a partir da mediação social, inscrita nos variados signos como os objetos da cultura, a música, a arte e, principalmente a linguagem. A partir desses pressupostos, reiteramos que o processo do desenvolvimento infantil/humano não pode ser considerado como algo estereotipado, descolado dos determinantes sociais, portanto históricos e culturais.

A mediação exercida pelo outro e pelos elementos da cultura contribui para a internalização desses mesmos elementos por parte da criança. Nesse sentido, ressaltamos a idéia de que passamos a ser nós mesmos através dos outros.

Tratando da internalização, Vygotsky (1995) se refere às correlações entre as funções psíquicas internas e externas dizendo que:

(...) el por qué todo lo interno em las formas superiores era forzosamente externo, es decir, era para los demas lo que es ahora para si (VIGOTSKI, 1995, p.149).

Essa proposição se destaca como uma das idéias centrais desse autor e, nessa perspectiva, pensar naquelas crianças com as quais nos deparamos na trajetória profissional, aquelas com alguma deficiência, também pode ser diferente se levamos em conta essa forma de ver e compreender as

complexas relações que estão imbricadas nos processos de desenvolvimento e aprendizagem, bem como no manejo terapêutico e educacional dessas crianças.

O desenvolvimento psíquico é considerado nesta concepção como um processo que vai do sócio-histórico para o individual, do inter-pessoal para o intra-pessoal. As pessoas se apropriam das formas históricas, culturais e, portanto, dos símbolos, através da internalização destas formas culturais. Internalização que, muito diferente da adaptação ou da memória mecânica, acontece pela linguagem.

Isso tem um significado particularmente interessante para que possamos refletir sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores da criança com alguma deficiência.

Vygotsky (1997) afirma que podem associa-se ao aspecto orgânico da deficiência outros prejuízos que se referem a tudo que foi (ou não) constituído no universo social da cultura. Dito de outra forma, os sujeitos que mostram uma deficiência decorrente de alguma falha fisiológica podem, a partir de relações cujo conteúdo é empobrecido, mostrarem uma incapacidade muito maior do que aquela originariamente vista em razão da deficiência em si.

Reconhecendo que as características clínicas dessas crianças possuem uma estrutura muito complexa, revelando uma complicada dependência estrutural e funcional, o autor refere que:

(...) a la par com las peculiaridades primarias de ese niño – derivadas de su defecto – existen complicaciones secundarias, terciarias, etc., que no derivan del propio defecto, sino de sus síntomas originarios. Nacen como síndromes suplementarios del niño anormal, como una sobreestructura compleja del cuadro básico del desarrollo (VYGOTSKY, 1997, p.221).

Da mesma maneira, ainda com base nas teses do autor, podemos pensar que essas mesmas crianças, em face de relações que favoreçam a constituição dos processos psicológicos superiores, podem ter oportunidades de aprendizagens que façam avançar sua aprendizagem e, conseqüentemente, seu desenvolvimento.

Conforme nos referimos anteriormente, Vygotsky (1995) ressalta que toda função psíquica, a princípio, é social, passando dessa forma por uma etapa externa de desenvolvimento:

(...) Toda función psíquica superior fue externa por haber sido social antes que interna; la función psíquica propriamente dicha era antes una relación social de dos personas (VYGOTSKY, 1995, p.150).

O autor também aponta que a linguagem, como função psíquica, tem seu significado primeiramente no grupo social, para o adulto e, depois, passa a ter significado internamente, na criança.

Como função tipicamente humana, a linguagem tem destaque no conjunto das funções psicológicas superiores, já que a criança, desde pequena, se relaciona com o mundo e, ao usar as palavras, aprende sobre a generalidade das coisas, não se restringindo somente ao objeto em si, mas ao que ele representa.

Para Vygotsky (1995), a palavra nomeia o mundo e, principalmente, significa o mundo, participando da construção das idéias. Nessa perspectiva, a linguagem é um elemento central na formação dos processos psicológicos superiores. Isso significa que não se lhe pode conferir um papel complementar, dado que a linguagem é formativa na constituição desses processos mentais.

Ainda quando o autor se refere à fala egocêntrica, não a reconhece como a expressão de conteúdos internos já elaborados pela maturação. De outro modo, atribui a esse tipo de linguagem um papel determinante já que, ao falar, as crianças tomam seu próprio comportamento como objeto de atenção.

Os experimentos citados por Vigotski (1996) indicam que a criança, ao enfrentar situações novas, não somente age, como também fala, de forma sistemática. Mediante a dificuldade de atingir seus objetivos, a criança fala mais e de modo mais persistente.

Essas afirmações nos mostram que a fala egocêntrica não se dá simplesmente para acompanhar a ação, mas é parte constituinte dela. No início, a fala pode aparecer de maneira mais descritiva, passando depois a adquirir um

caráter de planejamento, até ser incluída como parte do esforço da própria ação, ou seja, “fala e ação fazem parte *de uma mesma função psicológica complexa*, dirigida para a solução do problema em questão” (VIGOTSKI, 1996, p.34).

Outra questão relevante é o fato da fala adquirir maior importância na medida em que a tarefa atinge maior complexidade, o que leva a concluir que:

(...) as crianças resolvem suas tarefas práticas com a ajuda da fala, assim como dos olhos e das mãos. Essa unidade de percepção, fala e ação, que, em última instância, provoca a internalização do campo visual, constitui o objeto central de qualquer análise da origem das formas caracteristicamente humanas de comportamento (VIGOTSKI, 1996, p.35).

De acordo com os pressupostos do autor, a criança, diferentemente dos macacos que abrem mão de estratégias mais impulsivas para atingir seu objetivo, mostra que pode ampliar as possibilidades de saída diante do problema a ser resolvido. Ela parece ir além dos recursos inicialmente postos à disposição para a tarefa, de forma que, a partir da palavra, ela planeja como enfrentar a situação.

(...) A manipulação direta é substituída por um processo psicológico complexo através do qual a motivação interior e as intenções, postergadas no tempo, estimulam o seu próprio desenvolvimento e realização (VIGOTSKI, 1996, p.35).

Reconhecer a complexidade da estrutura dos processos tipicamente humanos, que carregam consigo uma história social imemorável, e sua importância na constituição da aprendizagem e do desenvolvimento de cada indivíduo passa pelo reconhecimento de que “o caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa através de outra pessoa” (VIGOTSKI, 1996, p. 40).

Esse breve ensaio acerca das propostas teóricas da abordagem histórico-cultural tem um sentido especial na busca de formas mais dialéticas de enfrentar a problemática de crianças que são consideradas menos capazes para enfrentar os desafios impostos pelos sistemas sociais. Da mesma forma, os pressupostos sinteticamente apresentados neste tópico vêm reiterar nossa

percepção quanto à relevância das trocas sociais para o desenvolvimento das crianças que apresentam alguma deficiência e, da mesma forma, da qualidade das vivências escolares para essas mesmas crianças, de forma que, inseridas em um ambiente constituído por colegas falantes, marcado por desafios sociais e acadêmicos, tenham as mesmas oportunidades que qualquer criança para acessar o conhecimento historicamente acumulado pelo homem.

CAPÍTULO 2 - A SAÚDE COMO DIREITO, A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA E A INTERFACE COM A EDUCAÇÃO ESCOLAR DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA

No âmbito da atenção pública, as ações de promoção visam constituir melhores condições globais de saúde e, portanto, de vida. Além de oferecerem a ampliação do bem estar geral e a adoção de hábitos mais saudáveis no cotidiano, essas ações permitem reduzir também os custos globais dos sistemas de saúde. Essa premissa se aplica aos contextos da prevenção das doenças em geral e significa que medidas promotoras de saúde e ações preventivas podem, de verdade, garantir melhores condições de saúde às pessoas, na medida em que ampliam a qualidade de vida da população.

Pensar dessa forma, no contexto da educação inclusiva, significa acreditar na possibilidade de evitar, ou pelo menos minimizar, o sofrimento dos alunos com deficiência incluídos nas classes comuns e de suas famílias, na medida em que se ofereça a atenção adequada às necessidades explícitas e implícitas decorrentes das deficiências, no sentido da escola efetivamente oportunizar a aprendizagem desses alunos, considerando as especificidades de cada um.

Quando falamos no sofrimento dos alunos com deficiência e de suas famílias, no contexto da inclusão nas classes comuns de ensino, nos referimos às dificuldades que a escola tem mostrado para atender às necessidades especiais desses alunos e, efetivamente, estabelecer uma proposta de aprendizagem para os mesmos, de acordo com as suas características específicas, indo além de aceitá-los no momento da matrícula. Não queremos dizer que isso é uma tarefa fácil, nem tampouco que é de responsabilidade somente do professor responder às necessidades, por vezes bastante complexas, dos alunos com deficiência.

Por essa razão, para viabilizar processos mais positivos de inclusão, caracterizados pela busca de caminhos que possibilitem a aprendizagem, julgamos necessária a formulação de políticas que garantam ações amplas e integradas o suficiente para conferir melhor qualidade de vida para os alunos com deficiência e para seus professores. Dessa forma, as condições da escola poderiam melhorar no que diz respeito ao número de alunos por sala, à presença de pessoal especializado da área da educação no cotidiano escolar e à articulação com a área da saúde.

Quanto a esse último aspecto, apontamos que a equipe multidisciplinar poderia atuar de forma a esclarecer o diagnóstico e as características de desenvolvimento e aprendizagem dos alunos com deficiência, cooperar no planejamento e desenvolvimento de recursos alternativos e compensatórios a serem aplicados na rotina escolar, bem como oferecer continência às demandas dos professores e funcionários da escola, ligadas à questão da deficiência.

Quanto ao sofrimento citado nas linhas acima, vale lembrar que, em trabalho anterior (BERNAL, 2005) sinalizamos que as experiências de inclusão de alunos com deficiências físicas em escolas comuns do município estavam marcadas pela desatenção a muitas das demandas apresentadas pelos mesmos. No cotidiano profissional, as experiências no atendimento a alunos com queixa escolar, independente do diagnóstico, também nos mostram as conseqüências dessa desatenção. Muitos alunos demonstram baixa auto-estima e sentimentos de insegurança frente aos desafios da aprendizagem, muitas vezes descontextualizados frente ao status de desenvolvimento em que se encontram os mesmos.

Também é freqüente a identificação de angústias circunstanciais na dinâmica afetiva dos alunos com deficiência e de suas famílias, o que corresponde ao sofrimento. Como resultado, observa-se a permanência desses alunos na escola comum com possibilidades reduzidas de apropriação do conhecimento acadêmico, num círculo vicioso que leva mais à exclusão do que à inclusão escolar.

Neste estudo, apontamos para a necessidade de dirigir a atenção aos alunos com deficiência, na forma de ações que aconteçam na interface da educação com a saúde, de maneira a evitarem-se os agravos que decorrem do sofrimento que a convivência nas classes comuns de ensino pode acarretar, quando não se garante a necessária atenção a esses alunos. Por isso, trazemos para este capítulo algumas discussões a respeito da saúde que pretendem sustentar teoricamente as hipóteses deste estudo.

2.1 - O CONCEITO REVISITADO DE SAÚDE E ALGUNS DADOS HISTÓRICOS

Como em qualquer campo do conhecimento humano, as bases conceituais são determinantes das práticas correlacionadas a elas, de forma que o entendimento do que vem a ser saúde influencia as práticas postas em ação nessa área, orientando também as ações políticas e configurando o modelo de atenção oferecido à população.

É por isso que optamos por elaborar este tópico do estudo, de maneira a refletirmos acerca da configuração histórica da atenção em saúde no país.

Até o início da década de 70, quando o país ainda sofria as conseqüências de um modelo político repressivo, caracterizado pela ditadura militar, as forças políticas e intelectuais de resistência estavam sob o jugo da censura e da clandestinidade. Predominava, já na época, o modelo econômico neoliberal de desenvolvimento, que concentra renda e não distribui benefícios sociais. Nesse contexto, a atenção em saúde, que sempre mostrou carências e fragilidades, foi fortemente marcada pelos interesses mercantilistas privados e pela desmobilização popular (NETO, 1994).

O mesmo autor ressalta que somente em meados dessa mesma década é que, por pressão social, observa-se o início da abertura política e da organização social. Na área da saúde, surge nesse período o movimento sanitário, que começa a denunciar os efeitos do modelo econômico capitalista sobre a saúde da população e a irracionalidade do sistema de saúde vigente.

Ampliado pela incorporação de parlamentares, técnicos e lideranças políticas, e amparado pelos estudos universitários, que até então eram de circulação restrita em razão do repressivo regime militar, o movimento também passou a apresentar propostas alternativas para a transformação desse sistema. De acordo com Neto (1994), em 1979, no I Simpósio Nacional de Política de Saúde, realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, o movimento, representado pelo CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), apresentou suas propostas para a reorientação do sistema de saúde, já chamado, à época, de Sistema Único de Saúde - SUS. Essas propostas serviram de base para as reivindicações populares e para profissionais e técnicos comprometidos.

Em 1985 o país vive a superação do regime militar e a Nova República permite a intensificação dos movimentos sociais. É nesse contexto que é convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas à discussão de uma nova estrutura para a política de saúde do país.

Os resultados dessa Conferência foram aprovados na forma de um relatório, cujas recomendações passaram a constituir o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, que foi levado à Assembléia Nacional Constituinte em 1987 para disputar com outras propostas o que seria incluso na nova Constituição sobre a saúde (NETO, 1994).

A reforma sanitária pode ser compreendida como uma proposta para democratização do país e prevê primeiramente que a saúde seja entendida como resultado das condições de vida das pessoas. Isso significa a garantia da assistência médica, mas principalmente da ampliação das oportunidades e condições de vida da população.

Esses pressupostos indicam que a conquista da saúde deve ser uma meta compartilhada por todas as áreas do governo e da sociedade e supõe que a saúde, como direito humano e de cidadania, seja considerada uma finalidade do desenvolvimento econômico e social.

A idéia de que a 'Saúde é um direito de todos e dever do Estado' é um princípio básico da Reforma Sanitária, cuja proposta essencial é a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS.

Até a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, a saúde era entendida como a ausência de doenças, reduzida ao estado de bem estar físico e mental. Essa compreensão corresponde à manutenção de um sistema organizado para atender a procura por assistência médica curativa, com predomínio do atendimento médico individual e hospitalar. Nessa perspectiva, as ações preventivas de caráter coletivo não têm prioridade, exceto em momentos de epidemia ou catástrofe.

Marco importante para a saúde, a Constituição Federal de 1988 definiu a saúde como setor de relevância pública, obrigando o Estado a garantir o atendimento à saúde da população. Dessa forma, entendemos que a saúde é um bem prioritário e uma condição para que as pessoas possam ter uma vida digna e produtiva. O artigo 196 dessa Constituição Federal expressa um novo conceito de saúde, responsabilizando o Estado pela atenção nessa área, além de destacar o acesso universal e igualitário em diferentes níveis de atenção em saúde assim descritos:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1999, artigo 196).

Esse novo conceito pode ser considerado um avanço porque leva em conta não somente causas biológicas do adoecimento, mas também as causas sociais, como a falta de saneamento básico, a fome e a escolarização, por exemplo. A partir desse conceito é reconhecido que os aspectos ambientais, as condições de vida e de trabalho da população são determinantes das suas condições de saúde.

Nesse sentido, a Lei 8080/90 afirma em seu artigo 2º, parágrafo 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo Único – Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social (NETO, 1994).

O novo significado atribuído à saúde exige novas práticas na organização e prestação dos serviços de saúde. Nesse sentido, o reconhecimento da determinação social das doenças carrega consigo a necessidade de novos enfrentamentos dos problemas de saúde. Embora estejamos tratando de proposições de quase vinte anos, a atualidade do conteúdo é marcante, uma vez que essas mudanças ainda permanecem como um desafio para o nosso país.

Essa concepção integral da saúde pede o desenvolvimento de ações preventivas e curativas e reforça a necessidade de ações voltadas para o desafio urgente de resolver as causas sociais das doenças, o que significa uma preocupação com o caráter coletivo da saúde e com a integralidade da atenção, aspectos essenciais do Sistema Único de Saúde - SUS.

Hoje, a lógica que prioritariamente sustenta a atenção em saúde no Brasil é a mesma daquela já assinalada anteriormente, com ênfase na assistência médica curativa. O avanço na legislação vigente na área da saúde também não se materializou na forma de melhorias do quadro sanitário do país.

Ainda predomina no Brasil um modelo assistencial ultrapassado, hospitalocêntrico, individual, medicalizante e especializado. Sob essa ótica não se valoriza a integralidade das ações sobre os indivíduos, nem a coletividade.

Se a Reforma Sanitária, da mesma maneira que o movimento pela inclusão social e escolar, consiste numa proposta de verdadeira democratização do país, é necessário levar em consideração os resultados objetivos que se observa nas condições de vida das pessoas, o que parece não estar acontecendo.

Na medida em que o conteúdo das propostas legais impõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, é urgente que se garanta o acesso a um sistema de saúde digno e de qualidade, que permita a todos os cidadãos uma atenção integral.

Na esfera da educação, o acesso a todos está sendo ampliado na perspectiva do movimento pela educação inclusiva. Ainda que a atenção educacional aos alunos com deficiência esteja longe de alcançar a qualidade desejada, a ampliação do acesso tem se dado efetivamente (FERREIRA, 2006). Já quando o assunto é saúde não podemos dizer o mesmo, seja através da mídia ou do cotidiano profissional, até mesmo a dificuldade de acesso aos serviços pode ser facilmente sentida e observada.

Essa questão é muito grave, já que, quando se pensa na educação, existem outros níveis de serviços disponíveis aos alunos com deficiência, na forma de salas e escolas especiais que, embora privadas, filantrópicas em sua maioria e de forma segregada, supostamente ampliam as possibilidades de acesso e atenção.

Já na área da saúde, esse fato ganha dimensões graves, pois não existem outras saídas, senão os serviços de saúde estritamente privados que impõem um custo inatingível para a maioria da população.

Para além da garantia de acesso, outra questão relevante diz respeito à essência das propostas dessa mudança em saúde. O fato é que não se pode reduzir o entendimento da saúde à assistência médica. Garantir o acesso a um atendimento médico eficiente precisa ser urgentemente acompanhado de melhores condições de vida à população. Se saúde não é somente ausência de doença, aspectos como o meio ambiente, transporte, alimentação, cultura, lazer, emprego digno, educação, habitação e saneamento precisam ser considerados.

No caso das pessoas com deficiência, assegurar a acessibilidade aos equipamentos públicos, garantir o acesso ao atendimento de reabilitação e aos equipamentos e recursos adaptativos da área, bem como favorecer meios como o transporte, o trabalho e o lazer, são elementos que precisam ser considerados

no âmbito da atenção em saúde a partir do planejamento de políticas intersetoriais para o município.

2.2 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PRESSUPOSTOS E PREMISSAS LEGAIS

Dentre os pressupostos do Sistema Único de Saúde – SUS, a preocupação com o caráter coletivo da atenção e com a integralidade das ações merece destaque. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu uma seção sobre a saúde que trata de três aspectos principais, o primeiro deles incorpora elementos mais abrangentes, consoantes com o conceito de saúde e tem como fatores determinantes e condicionantes, o meio físico; o meio socioeconômico e a cultura; os fatores biológicos; e a oportunidade de acesso aos serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASL, 1999).

Esse primeiro aspecto corresponde à intersectorialidade das políticas e sugere que a participação de vários setores da gestão é esperada, além daquelas ligadas ao Ministério da Saúde e às secretarias de saúde. Ressaltamos que a intersectorialidade, como pressuposto do SUS que favorece a integralidade da atenção, depende do reconhecimento da sua legitimidade, da vontade política dos gestores e do devido planejamento orçamentário para sua viabilidade.

O segundo aspecto contido da Constituição Federal de 1988 legitima o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde em todos os níveis, assim como explicita que o dever de prover o pleno gozo desse direito é responsabilidade do Governo, isto é, do poder público. Significa que, a partir dessa nova constituição, a única condição para se ter direito de acesso aos serviços e ações de saúde, é precisar deles. Essa é a premissa que indica a garantia de que todos os cidadãos têm direito à devida atenção em saúde, ou seja, a universalidade do atendimento como outro pressuposto do SUS.

Em terceiro lugar, essa Constituição (1988) estabelece o Sistema Único de Saúde – SUS, de caráter público, formado por uma rede de serviços

regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e sob controle dos seus usuários. Este último aspecto ressalta a orientação pela gestão democrática, pela participação social e comunitária (popular).

O texto ressalta ainda que, embora esse conjunto de idéias, direitos, deveres e estratégias não possam ser implantados automaticamente e de imediato, o que deve ser compreendido é que a implantação do SUS tem por objetivo melhorar a qualidade da atenção à saúde no país, rompendo com um passado de descompromisso social e com a velha irracionalidade técnico-administrativa (BRASIL, 1990).

Esses pressupostos passam a nortear o trabalho do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais, com o compromisso de assegurar a todos, indiscriminadamente, serviços e ações de saúde de forma equânime, adequada e progressiva (BRASIL, 1990).

Em Elias (2004), vemos que os direitos sociais e da saúde e as competências da União, Estados e Municípios relativas ao SUS, estão expressos no texto das Constituições da República e do Estado e nas Leis nº 8.080 e 8.142/90. A Constituição Federal de 1988 responsabiliza o Estado pela atenção em saúde e destaca o acesso universal e igualitário em diferentes níveis de atenção em saúde. Na SEÇÃO II, DA SAÚDE, no artigo 198, vemos que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – Participação da comunidade. (ÉLIAS, 2004, p.27).

Quanto a isso, destacamos o caráter descentralizado que a lei determina no texto da primeira diretriz. Nessa perspectiva, podemos considerar como responsabilidade do município a atenção em saúde que os alunos com deficiência necessitam. Outra questão que merece ser pontuada é o indicativo

da lei para o atendimento integral, o que poderia significar para os alunos com deficiência, não fossem as amarras da política neoliberal, os benefícios da articulação entre as áreas da educação e da saúde.

Ainda que a lei proponha a ênfase nas ações preventivas, ressalta que os serviços assistenciais não podem ser prejudicados. Assim, vale lembrar que no caso dos alunos com deficiência que frequentam a escola comum, são necessárias ações nos diferentes âmbitos de atenção em saúde (preventivas e assistenciais) para que o cotidiano escolar seja marcado por experiências positivas, que levem esse aluno ao máximo desenvolvimento de suas potencialidades, no contexto da relação desenvolvimento-aprendizagem.

Também na Constituição Federal de 1988, na SEÇÃO IV, DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, o artigo 203 trata da assistência social às pessoas com deficiência, independentemente da contribuição à seguridade social, a partir de alguns objetivos, a exemplo do que diz o de número IV: “A habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária” (Elias, 2004, p.30).

Nessa mesma seção, o artigo 204 traz que as ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, conforme fala a II diretriz: “Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis” (Elias, 2004, p.31).

Já a Constituição do Estado de São Paulo, de 1989, na SEÇÃO II, DA SAÚDE, também assegura o direito à saúde, considerando a saúde um “direito de todos e dever do Estado” (artigo 219, in Elias, 2004, p.33). Em Parágrafo único, a carta indica que o Poder Público Estadual e Municipal garantirão o direito à saúde mediante ações que consideram:

Políticas sociais, econômicas e ambientais que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade a à redução do risco de doenças e outros agravos; Acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis; Direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades

desenvolvidas pelo sistema; Atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde (ELIAS, 2004, p.34).

Destacamos a referência ao caráter coletivo e ampliado da saúde que a Constituição Estadual assegura. Além disso, vale ressaltar também a alusão ao acesso igualitário e do atendimento integral que inclui os diferentes níveis de atenção em saúde, pressupostos que estão em consonância com a Constituição Federal de 1988.

Todas essas premissas legais nos parecem suficientes para garantir aos brasileiros um atendimento que responda às necessidades ampliadas de saúde, o que exigiria a harmonia de políticas cujas forças estivessem na direção de uma melhor distribuição de renda e de oportunidades sociais.

O fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma de uma assistência que represente os seus pressupostos, nos parece o caminho acertado para consolidar essa atenção.

O SUS é constituído por princípios e diretrizes cuja essência corresponde a um atendimento que considere a complexidade dos eventos humanos e a valorização do cuidado às pessoas. Seus princípios são a Universalidade, a Igualdade e a Equidade, sendo este último complementar ao da igualdade, significando tratar as diferenças em busca da igualdade. Já as diretrizes consistem na Descentralização, na Participação da Comunidade, através de Conselhos de Saúde e no Atendimento Integral, que significa prover as ações curativas e preventivas necessárias ao cuidado dos aspectos biológicos, psíquicos e sociais (ELIAS, 2004).

Dessa forma, um sistema de saúde não deve restringir-se somente à assistência médica, ele deve incluir o cuidado multidisciplinar ampliado, que considere o contexto social em que o sujeito está inserido, como é o caso da necessidade de atenção terapêutica para o cuidado oferecido aos alunos com deficiência e aos professores das escolas comuns, envolvidos com a inclusão educacional.

Se, no Brasil, um dos principais problemas sociais é a desigualdade e a exclusão social, as ações de saúde e de educação precisam incorporar esses elementos para resultar em eficácia social. As políticas de saúde exigem continuidade e precisam incluir formulações que levem em conta o aspecto social, pois representam ações para a sociedade.

Numa política de saúde estável, quando um governo implementa práticas que atendam às necessidades sociais, seu sucessor a mantém, a aprimora, refinando-a e lapidando ações com vistas a ampliar a atenção em saúde (BRASIL, 1990).

Entretanto, lembremos que no nosso país é recente a consolidação da saúde como política. Somente depois da segunda guerra mundial é que se estabeleceram algumas iniciativas que buscavam resguardar os direitos sociais. O contexto político e econômico nacional, influenciado cada vez mais pelo avanço do capitalismo, também imprimiu novas características econômicas à saúde.

Dessa forma, quando se trata de discutir a atenção e o cuidado que a permanência de um aluno com deficiência na escola comum requer, é preciso questionar o acesso a essa atenção e cuidado em nível de assistência em saúde, problematizando os recursos orçamentários destinados para essa área.

Elias (2004) nos fala que, no Brasil, no decorrer da história a área da saúde revela tanto problemas conjunturais quanto, principalmente, problemas estruturais. Nesse sentido, segundo o autor, as intervenções governamentais têm dado pouca atenção aos problemas estruturais, justamente aqueles mais relevantes para a constituição de uma oferta em saúde que atenda aos pressupostos do SUS. Destacamos como problema estrutural a questão da alocação de recursos, já que esse é um problema crucial para a consolidação de uma política de saúde que seja configurada pelos pressupostos do SUS.

É preciso que sejam corrigidos os problemas estruturais com vistas a enfrentá-los e, por conseguinte, como já apontamos anteriormente, brecar as descontinuidades nas políticas de saúde. Para tanto, redimensionar o volume de

investimentos nos parece um desafio central para a conquista de melhores condições de saúde para a população geral e para os alunos com deficiência.

Parece incorreto tratar da problemática nacional da saúde como “crise”. Com base Elias (2004), ressaltamos que uma crise revelaria dificuldades mais circunscritas no tempo e no espaço. No entanto, no Brasil convivemos desde os anos 70 com uma suposta “crise na saúde” que parece esconder politicamente a realidade, mascarando a verdadeira necessidade de se combater as graves falhas estruturais que temos nessa área (ELIAS, 2004).

Consideramos as lacunas na atenção em saúde às pessoas com deficiência um problema estrutural do nosso país. Nessa perspectiva, vale lembrar da LEI nº 7853 de 24 de outubro de 1989 que, tratando da inclusão escolar, traz a responsabilidade quanto à atenção integral às pessoas com deficiência, sinalizando os benefícios trazidos pelas metas intersetoriais. Vejamos o que nos fala um artigo dessa lei:

Art. 2º. Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/> Acesso em: 14 jan. 2008).

Também destacamos o que está contido no Plano Nacional de Educação (PNE) – Lei nº 10.172/2001, quando destaca o papel da União no que diz respeito ao planejamento e execução das políticas voltadas às pessoas com deficiência. Nessa perspectiva, o texto nos fala:

Entre outras características dessa política, são importantes a flexibilidade e a diversidade, quer porque o espectro das necessidades especiais é variado, quer porque as realidades são bastante diversificadas no País. A União tem um papel essencial e insubstituível no planejamento e direcionamento da expansão do atendimento, uma vez que as desigualdades regionais na oferta educacional atestam uma enorme disparidade nas possibilidades de acesso à escola por parte dessa população especial. O apoio da União é mais urgente e será mais necessário onde se

verificam os maiores déficits de atendimento (BRASIL, 2001, p. 3).

Ainda que pensemos no acesso ao exercício dos plenos direitos a qualquer cidadão sem deficiência, podemos observar lacunas importantes que, cada vez mais, se destacam no nosso país. A crescente desigualdade social, as dificuldades de emprego e renda, alimentadas pelas políticas de orientação capitalista, vêm acompanhadas pela precariedade na oferta dos serviços públicos. O que dizer da atenção às pessoas com deficiência, historicamente segregadas e excluídas, sob o pretexto da legitimidade do atendimento caritativo e especial. É certo que estamos distantes do que nos propõe a determinação contida nas propostas expostas acima. No centro dessa discussão, está aquilo que se entende por saúde, é disso que tratamos no próximo tópico.

2.3 - SAÚDE: MERCADORIA OU DIREITO?

Um dos problemas estruturais apresentados por Elias (2004) diz respeito à própria concepção de assistência em saúde que predomina no país, a saúde como mercadoria.

Historicamente, a formulação das políticas de saúde no Brasil partiu da lógica do mundo do trabalho, caracterizada muito mais como um seguro ou como assistência médica, do que como um direito social. O autor chama a atenção para a primeira intervenção do estado brasileiro, com vistas a garantir algum tipo de seguro social, a Lei Eloi Chaves de 1923. Essa lei nasce vinculada à previdência social, apartada das ações coletivas da saúde (ELIAS, 2004).

Nesse sentido, a saúde no Brasil nunca foi pensada como um direito. Atrelada ao universo do trabalho e da produção, do capital e do lucro, a saúde parece ficar mais distante daqueles sujeitos com deficiência que, ainda hoje, são mais freqüentemente identificados com a improdutividade do que com a produção de capital.

Essa é uma forma de pensar que não é facilmente modificada, mesmo com a promulgação de uma nova constituição da república, a exemplo do que

ocorreu no Brasil em 1989. Essa concepção ainda hoje se mostra hegemônica e orienta a organização da assistência em saúde no país, influenciando muitas das ações de saúde atuais.

Elias (2004) alerta que, no Brasil, as necessidades sociais como a saúde, a educação e a previdência nunca foram desmercantilizadas, a exemplo do que ocorreu em países da Europa no contexto do Estado de Bem Estar Social.

Nesse sentido, lembramos do que o Plano Nacional de Educação indica para uma atenção integral, sob a responsabilidade do Poder Público:

Considerando as questões envolvidas no desenvolvimento e na aprendizagem das crianças, jovens e adultos com necessidades especiais, a articulação e a cooperação entre os setores de educação, saúde e assistência é fundamental e potencializa a ação de cada um deles. Como é sabido, o atendimento não se limita à área educacional, mas envolve especialistas sobretudo da área da saúde e da psicologia e depende da colaboração de diferentes órgãos do Poder Público, em particular os vinculados à saúde, assistência e promoção social, inclusive em termos de recursos (BRASIL, 2001, p. 4).

Reiteramos que não bastam bases legais que garantam esses bens coletivos, se a cultura e a concepção de direitos coletivos não sustentam as ações políticas. É por isso que muitas coisas que estão garantidas na nossa constituição não se concretizam no cotidiano das pessoas.

A isso, relaciona-se um outro problema estrutural apontado pelo autor, a dinâmica do funcionamento do sistema supletivo de assistência médica (planos de saúde, cooperativas, autogestão e medicina de grupo), em razão dele também não ter uma visão sistêmica da assistência à saúde.

A conjuntura política e econômica, configurada pela hegemonia do ideário neoliberal e privatista já assinalada em capítulo anterior, priva o Estado dos recursos mais elementares para prover benefícios sociais e garantir políticas públicas distributivas eficientes para a vida social.

Do ponto de vista cultural, a saúde nunca foi pensada numa perspectiva sistêmica, como um verdadeiro sistema nacional de saúde. Isso

também não ocorre nos âmbitos estadual e municipal. É preciso assinalar que, assim como não temos um sistema nacional de educação, conforme apontado por Saviani (2005), não temos um sistema de saúde, constituído por uma série de organismos que trabalham em conjunto para uma mesma finalidade.

No Brasil, a saúde desdobra-se em dois eixos. Um deles, constituído por uma rede própria, o SUS, que compreende hospitais federais (que estão diminuindo porque estão sendo estadualizados e municipalizados gradualmente), estaduais e municipais; Outro, referente a uma rede contratada, representada por um segmento lucrativo e um segmento não lucrativo (filantropias).

O segmento não lucrativo, que corresponde às filantropias dependentes do SUS, vive uma problemática financeira que se estende e resulta em prejuízo na atenção oferecida à população. Devemos destacar aqui que, no âmbito da atenção em saúde dedicada às crianças com deficiência, nem todas as filantropias que contam com equipes multidisciplinares estão vinculadas ao SUS. Usualmente constituídas por organizações não governamentais (ONGs), essas instituições sobrevivem da iniciativa privada (eventos, quadro de associados, doações) e do repasse de verbas de secretarias municipais, principalmente da cidadania ou da educação, sendo que a articulação com estas últimas, justificada pela organização desses serviços como escolas especiais, lhes garante um repasse de verbas mais vantajoso, ainda que frequentemente insuficiente.

Nesse sentido, a situação merece destaque já que o atendimento terapêutico em saúde destinado às crianças com deficiência acaba por ser financiado por esferas públicas que não respondem pelo setor de saúde, numa inversão de papéis que, no mínimo, está no centro de muitas distorções ligadas às dificuldades de acesso a um atendimento multidisciplinar por parte das pessoas com deficiência, como é o caso do município foco deste estudo.

Vale lembrar dos textos de Jannuzzi (1997), quando apontam que as ONGs começaram a se constituir em nosso país na década de 30, desde então como uma vertente paralela de atendimento às pessoas com deficiência. A

complexidade dos problemas ligados às diferentes deficiências impulsionou a incorporação dos serviços de saúde às escolas especializadas. Essa autora nos alerta para o fato do financiamento da educação especializada ser assunto complicado.

Nesse sentido, Kassar (1998) trata da ambigüidade do discurso político no que diz respeito às propostas educacionais para os alunos com deficiência. A autora refere que, desde a vigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961, ao mesmo tempo em que o atendimento educacional passa a ser garantido, dentro do possível, na escola pública comum, também fica estabelecida a garantia de apoio financeiro às instituições particulares que oferecem atendimento especializado aos alunos com deficiência.

Essa dualidade de posições ainda pode ser observada nos dias de hoje, quando observamos a disputa pela continuidade dos serviços segregados, a exemplo das discussões a respeito da tramitação da versão preliminar da Política Nacional de Educação Especial. A formulação dessa política tem sido questionada por vários segmentos do país, através da rede mundial de comunicação (internet), já que ela pretende redefinir a participação das instituições especializadas no contexto da educação inclusiva (BRASIL, 2007).

Destacamos que é necessário combater a mercantilização da saúde em nosso país. Mercantilizar é transformar um bem em mercadoria, como o que vem ocorrendo com a saúde e com a educação no Brasil. Quando um bem público como a saúde é mercantilizado, começa a funcionar na lógica de mercadoria, portanto, o fator de seletividade econômica é introduzido. Essa dinâmica caminha na contramão das propostas de universalidade que integram o SUS.

A continuidade do sistema de saúde, portanto, não se encontra exclusivamente no setor saúde, mas vincula-se principalmente ao sistema político. Depende muito do poder legislativo nas três esferas do governo. Dessa forma, é preciso cobrar a responsabilidade do parlamento e também do poder executivo.

No que tange à política de saúde para a infância, em documento desenvolvido em 2003, pela Comissão de Cuidados à Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no Estado de São Paulo, é destacada a relevância da promoção à saúde e comportamentos saudáveis como uma possível “chave na construção de uma sociedade justa, saudável, eqüitativa e alegre no sentido pleno que a palavra encerra” (SÃO PAULO, 2003, p.6).

Com ênfase na área de saúde mental, as propostas contidas no documento, são orientadas por diversos princípios que mostram consonância com os pressupostos gerais do SUS, já citados acima. A seguir, apresentamos uma síntese de acordo com o que nos é apontado em São Paulo (2003).

Um deles consiste nas diretrizes estruturantes que regem os programas e as propostas de intervenção preconizadas pelo SUS: a universalidade, a integralidade e a eqüidade.

Outro princípio orientador é aquele ligado à legislação, com ênfase no Estatuto da Criança e do Adolescente (lei 8.069 de 13/07/1990) e na Reforma Psiquiátrica (lei 10.216 de 06/04/2001).

A abordagem multidisciplinar é outro princípio contido no documento que merece atenção. Refere-se à visão multifacetada dos problemas nessa área, “reconhecendo sempre as implicações biológicas, psicológicas e sócio-familiares presentes em todos os casos, comprometendo-se a não privilegiar um destes aspectos em detrimento dos outros” (SÃO PAULO, 2003, p.17). Ainda de acordo com o texto, essa visão impõe necessariamente a organização de equipes multidisciplinares em todos os níveis de complexidade da atenção.

As famílias, principalmente os pais, também devem receber atenção, uma vez que a participação destes nos programas de atenção à infância amplia as chances de sucesso na intervenção.

Outro ponto é a proposição de modelos plurais de atenção, considerando as diferentes demandas assistenciais das diversas etapas da infância.

Também propõe o texto que “deve-se implementar os enfoques comunitários, priorizando a atenção ambulatorial e integrando ações de

promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em cada atividade” (SÃO PAULO, 2003, p.18).

O último deles alerta que “todo programa de assistência à Saúde Mental de crianças e adolescentes deve omitir-se de assumir qualquer papel de substitutivo frente às obrigações parentais” (p.18). Nesse sentido, o documento alerta para a articulação com outras instâncias de atendimento (SÃO PAULO, 2003).

Nesse texto (SÃO PAULO, 2003) observa-se a crítica ao que os autores se referem como “mingua” das estruturas assistenciais dedicadas à infância e adolescência e ao número exíguo de profissionais atuantes nas mesmas. Em contrapartida, o documento faz referência ao alto grau de prevalência de problemas de saúde mental na infância apresentando estudos que se dedicam a isso, dentre os quais se destaca o de Almeida Filho (1982) in São Paulo (2003) que aponta uma taxa de prevalência global de transtornos mentais de 23,2% em seu estudo.

Essa discrepância entre a oferta de serviços e a demanda exige uma política que responda às necessidades dessa população.

Por isso, na tentativa de estabelecer uma articulação entre o problema deste estudo e as questões acerca da saúde explicitadas acima, vamos retomar algumas idéias que possam auxiliar na reflexão acerca da relação entre saúde e educação, no contexto do cotidiano vivido pelos alunos com deficiência na escola comum, objeto deste trabalho. Para tanto, optamos pelos temas da integralidade das ações, da universalidade do atendimento e da descentralização dos serviços, que nos parecem corresponder ao cuidado que esses alunos demandam no contexto do desenvolvimento e da aprendizagem.

Para se efetivar a integralidade das ações é necessária a constituição de uma política intersetorial, que responda às demandas de saúde decorrentes dos diferentes aspectos incluídos, hoje, no conceito de saúde. Lembramos que estes aspectos se referem ao meio físico, ao meio sócio-econômico e também às oportunidades de acesso aos bens e serviços que visem à promoção, proteção e a recuperação da saúde.

No caso dos alunos com deficiência, a atenção precisa estar voltada tanto para as condições anatômicas e funcionais, por vezes bastante complexas, quanto para as questões de convívio e participação social, como também para os aspectos subjetivos, a exemplo da construção do conhecimento escolar.

Dessa forma, considerando que a inclusão de alunos com deficiência no ensino comum traz demandas que a escola não reconhece e, portanto, não lhes constituiu respostas adequadas, tornam-se necessários o planejamento de apoios multidisciplinares e a articulação entre profissionais de diferentes áreas, a fim de que se possa dedicar a atenção que esses alunos precisam.

Essa é a perspectiva da integralidade que deve nortear a atenção aos alunos com deficiência incluídos no ensino comum. Pensar em políticas de saúde no contexto da inclusão escolar que estejam em consonância com os pressupostos do SUS, significa reconhecer que o poder público tem o dever de implementar ações em vários setores, além daquelas ligados às secretarias de saúde e de educação. Falamos de ações que só podem ser viabilizadas no contexto de uma política governamental integrada, pautada por ações intersetoriais e, principalmente, inseridas num modelo político efetivamente democrático, que vá além de conteúdos regulatórios e legais e, de fato, considere as pessoas e suas necessidades de vida.

Tratando-se da universalidade do atendimento, destacamos que o direito de todos, indiscriminadamente, aos bens e serviços de saúde significa, no contexto da educação inclusiva, que todos os alunos, independente da deficiência e do grau de acometimento, devem receber um atendimento multidisciplinar nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional que potencialize os aspectos do desenvolvimento e da aprendizagem. O pressuposto da universalidade do atendimento significa, a partir da nova Constituição Federal (1988), a garantia de que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços e ações de saúde, desde que precisem deles, sem qualquer discriminação.

O direito à essa assistência multidisciplinar está respaldado na letra da lei, ora, se na letra da lei se pode observar que o dever de prover o gozo desse

direito é do poder público, espera-se que não haja pretexto que justifique a ausência de serviços públicos destinados aos alunos com deficiência inseridos no ensino comum. Portanto, na perspectiva da universalidade do atendimento, buscando a consolidação do SUS, passa a ser imperioso que os municípios assumam a responsabilidade pela assistência terapêutica em saúde, na forma de contratação de pessoal especializado concursado nas áreas da Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, que constituam equipes multidisciplinares nas Unidades Básicas de Saúde, em número suficiente para o atendimento das demandas da população, dentre elas as pessoas com deficiência em geral e os alunos com deficiência incluídos no ensino comum.

No que diz respeito à descentralização dos serviços, vale ressaltar que as determinações constitucionais apontam para a organização de uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, que conte com a participação dos próprios usuários no seu controle e que esteja articulada de forma sistêmica. Essa é a configuração esperada para o SUS. Essas premissas indicam a necessidade de luta por serviços de saúde comunitários, articulados com as escolas dos bairros, de maneira que cada aluno e suas necessidades sejam considerados. A desejada participação da comunidade nos processos decisórios das políticas públicas, demanda a mudança de toda uma cultura de passividade e subserviência que predomina no nosso país.

Essa última questão merece ser problematizada, já que em tópico anterior discutimos a respeito de alguns efeitos nefastos da orientação política econômica vigente: a desmobilização popular e a desesperança. Assim, pensar em lideranças populares que lutem pelos interesses coletivos, se mostra contraditório num modelo de sociedade que privilegia os interesses individuais e que estimula a competição. Essa pode ser considerada uma face obscura da descentralização, já que os âmbitos federal e estadual perdem parcela de sua responsabilidade e, no âmbito municipal, observa-se uma lacuna no direcionamento de diretrizes e prioridades políticas, uma vez que a participação popular está longe de alcançar a força desejada.

Fazer valer as diretrizes que sustentam o SUS pode ser tarefa impossível se a comunidade não buscar caminhos de participação política. Da mesma forma, falar em inclusão social pode ser uma utopia se os gestores das várias secretarias municipais, que desejam honrar com os pressupostos estabelecidos na Constituição Federal, não desenvolverem políticas que considerem as necessidades das comunidades e das pessoas e, no caso da inclusão escolar, as demandas de saúde dos alunos com deficiência.

2.4 - SAÚDE ESCOLAR: UMA RELAÇÃO (QUE PODE SER) CONSTITUTIVA NA ATENÇÃO AOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA

A partir dos pressupostos até aqui apresentados, reiteramos que o processo do desenvolvimento humano não pode ser considerado como algo estereotipado, descolado dos determinantes sociais, portanto históricos e culturais.

A idéia de se deslocar o núcleo do desenvolvimento dos processos psicológicos superiores para fora da própria criança, para as condições concretas de existência, reforça ainda mais as responsabilidades dos profissionais da saúde e educadores, sejam estes últimos da educação escolar formal, ou de outros espaços educativos informais. Lembremos da importância da mediação para a constituição dos processos psicológicos superiores, já discutida nos tópicos anteriores. Quanto a isso, Vygotsky (1995) nos lembra:

(...) Que perspectiva tem diante de si o pedagogo quando reconhece que o defeito não é só uma deficiência, uma debilidade, mas também uma fonte de força e de capacidades e que no defeito existe algum sentido positivo! (...) só agora se formulou com precisão científica a lei principal: a criança quererá ver tudo se é míope, escutar tudo se tem alguma anomalia auditiva, quererá falar se tiver dificuldades de linguagem ou é gago (VYGOTSKY, 1995, p.31)

Nessa perspectiva, as experiências no âmbito da docência e da clínica com crianças apontam para um redimensionamento da importância das relações

e dos seus significados para a constituição de saberes que se destacam como específicos do homem.

Isso significa que, quando se trata de planejar e implementar ações em diferentes níveis para a infância, como é o caso da intervenção essencial, dos programas de estimulação e da atenção terapêutica nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional para aquela parcela que apresenta uma deficiência, é preciso que reconheçamos o papel essencial do “outro” e da “linguagem” na tessitura dessas relações.

Quando se trata do prognóstico de desenvolvimento e aprendizagem dessas crianças, não podemos considerar apenas o déficit orgânico em si. É certo que é preciso atender às necessidades de cuidado e atenção que cada deficiência acarreta em particular, como a terapia pelo movimento para aquelas crianças com disfunções neurológicas, o suporte medicamentoso para as que apresentam síndromes convulsivas ou ainda recursos ópticos, próteses, órteses e outros tantos que a ciência pôde desenvolver.

Embora tudo isso seja mesmo relevante para as crianças com deficiência (até mesmo um direito que tem sido muitas vezes negado), ocorre que o destino delas depende crucialmente das condições concretas oferecidas pelo grupo social. Muito mais que o potencial inato, as experiências vivenciadas na descoberta de si mesmo e do ambiente circundante são determinantes para o desenvolvimento dessas crianças. A maneira como os limites impostos pela deficiência são significados, os afetos que acompanham o cuidado diário e o tratamento, bem como a qualidade da rotina educacional a elas oferecidas desempenham forças preponderantes para a constituição da personalidade e do conceito de si mesmo das crianças com deficiência. Nessa perspectiva, o atendimento dedicado a elas deve também considerar as necessidades da família e dos professores envolvidos com a educação de alunos com deficiência, garantindo uma intervenção terapêutica cuja atenção esteja voltada aos processos sociais vividos pelos mesmos.

Pensando que os equipamentos sociais estão prioritariamente organizados para a maioria homogênea e que as concepções de homem

privilegiam critérios questionáveis de normalidade e eficiência, os agravos e impedimentos biológicos resultantes da deficiência, qualquer que ela seja, adquirem uma proporção ainda muito mais limitante quando em face da falta de oportunidades que o contexto atual impõe, o que corresponde às desvantagens sociais que acompanham a deficiência.

Quanto a isso, GOES (2002) nos alerta que o desenvolvimento atípico não favorece o enraizamento na cultura de modo direto, já que tudo está projetado para o tipo biológico estável de homem, as práticas sociais, os instrumentos e os ambientes.

No que diz respeito às condições necessárias para o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças com deficiência, é necessário que todos aqueles envolvidos com a sua trajetória de vida levem em conta a relevância do aspecto sócio-cultural, sejam eles os familiares, os profissionais da saúde ou educadores, os gestores e os líderes políticos que planejam e regulam as políticas de atenção às pessoas com deficiência.

No entanto, as circunstâncias com as quais nos deparamos no cotidiano profissional, principalmente em contato com as escolas, têm mostrado ainda o predomínio de visões marcadamente maturacionistas, a partir das quais se presume que apenas as condições inatas são responsáveis pelo percurso acadêmico das crianças com deficiência, o que acaba por justificar, em muitos casos, a total omissão frente às necessidades dessas crianças.

Da mesma maneira, a participação em equipes de saúde também tem mostrado que concepções unilaterais ainda predominam no manejo clínico das crianças com deficiência. Nesse caso, práticas empiristas evidenciam o quanto se acredita que é possível, a partir de diferentes métodos e técnicas específicos, “imprimir” conceitos perceptuais básicos, habilidades e funções na criança atípica.

Na tentativa de superação dessas concepções, acreditamos que, para além de garantir a atenção aos aspectos biológicos da deficiência, é preciso desconstruir saberes, desmontar práticas e rever bases teóricas para admitir que as possibilidades de desenvolvimento dos processos psicológicos superiores se

dão em estreita dependência da qualidade das relações que a criança estabelece com os outros e das experiências em diferentes espaços da cultura.

Nas palavras de MORI & PALANGANA (2000), o conjunto das propriedades cognitivo-afetivas devem ser vistos...

(...) como propriedades dinâmicas, nas quais conteúdo e forma estão intimamente relacionados à linguagem e aos objetos materiais que medeiam as interações entre sujeitos na constante recriação da cultura, mais que isso, na luta pela sobrevivência (p.56).

Por isso, os recursos alternativos e as ações compensatórias são essenciais na vida dos sujeitos com deficiência. Garanti-los é uma questão central quando se trata de levar em consideração o prognóstico dessa população.

Dessa forma, destacamos que as experiências escolares de alunos considerados diferentes certamente marcam a formação de suas subjetividades, no sentido de que aquilo que é interiorizado a partir das relações vividas nessas experiências tem papel crucial na constituição do psiquismo desses alunos.

Os determinantes sociais e a importância da interação social para o desenvolvimento humano ganha destaque se reconhecemos a incompletude que marca os processos iniciais desse desenvolvimento.

Também é preciso considerar que o conteúdo dessas interações está marcado pelo conhecimento de mundo acumulado pelo homem e ganha contornos particulares em razão dos diferentes contextos históricos, sociais e afetivos nos quais se inserem.

Nessa perspectiva, lembramos o que diz Padilha (2004) sobre a violência que consiste a negação dos direitos sociais a crianças e jovens deficientes ou pobres. Padilha (2004) nos fala da carência e das contradições vividas por estes alunos no cotidiano escolar na atualidade e traz elementos importantíssimos para a discussão proposta neste estudo. Apresentamos abaixo alguns deles:

(...) Igualmente violento é deixá-los na escola, matriculados, com lugar marcado na sala de aula, mas sem aprender, sem o acesso a todos os instrumentos e estratégias que respondam às necessidades peculiares: professores que saibam de que realmente estas crianças e jovens necessitam; equipe de profissionais que saiba orientar professores e familiares, acompanhando-os no processo de aprendizagem de seus alunos e filhos; número suficiente de pessoas para cuidar destes alunos na escola; número menor de alunos na sala de aula; salas de recurso em pleno funcionamento; estrutura física dos prédios adequada; possibilidades de locomoção garantidas; projeto pedagógico coletivo; estrutura e funcionamento administrativos compatíveis com o projeto pedagógico e com as singularidades dos diferentes grupos de crianças e jovens... (PADILHA, 2004, p. 97).

Já em outro autor, Werner (2005), encontramos no prefácio de Regina de Assis, a relação essencial e inseparável entre saúde e educação para a compreensão de aspectos constitutivos do desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos. No texto é ressaltada a importância dos processos afetivos – cognitivos e das várias formas de diálogo como as atividades essenciais na educação de crianças e adolescentes em situações de diversidade e desigualdade.

Lembramos que a saúde escolar consolidou-se a partir da conjugação de práticas como a polícia médica, o sanitarismo e a puericultura, que nas palavras de Lima (1985) “correspondem, respectivamente, à inspeção das condições de saúde dos alunos, à preocupação com a salubridade da escola e ao investimento na divulgação dos comportamentos sadios que garantiriam uma vida saudável” (LIMA, 1985, in WERNER, 2005, p36).

Normalização e controle eram os pressupostos essenciais para as ações decorrentes dessas práticas que, desde o final do século XIX e início do século XX, responsabilizavam os sujeitos e alguns grupos pelas supostas inadequações, sem levar em conta as relações sociais mais amplas, determinantes da qualidade de vida (WERNER, 2005). O autor ainda aponta que essas práticas derivam de uma concepção que considera a precária condição de saúde como decorrência das más condições de vida da população, vistas como

produto da ignorância e da decadência moral, descoladas de uma análise mais reflexiva acerca dos determinantes políticos e sociais que as produzem.

O propósito de alcançar um ambiente saudável, que permitisse o convívio de indivíduos sadios, trazia no seu bojo a idéia de uma necessária exclusão daqueles vistos como diferentes/doentes/deficientes. Assim,

Muito embora não fosse um fato assumido, estariam **a priori** excluídos da escola os doentes, os deficientes, os fracos, os que não aprendiam. Além disso, como as ações de saúde dirigidas a essa faixa etária tinham como alvo apenas os escolares, os excluídos da escola estariam necessariamente, excluídos da assistência de saúde (WERNER, 2005, p.38).

Nesse sentido, o autor salienta que a exclusão é uma característica que vai marcar a escola e a assistência em saúde do escolar do Brasil. De acordo com o autor, a escola especial é a expressão desta exclusão, assim como a evasão escolar.

Na medida em que a assistência à saúde do escolar, no decorrer do processo histórico, passa a priorizar os mecanismos biológicos como base das explicações sobre a relação ensino/aprendizagem e seus possíveis desajustes, pouco considerando os determinantes sociais e as práticas pedagógicas, termina por cristalizar conteúdos supostamente científicos que justificam o processo de exclusão de uma parcela do alunado que apresenta alguma doença ou deficiência ou ainda diferença.

Lembremos que a prática de se conferir uma explicação orgânica para os problemas de rendimento escolar deu lugar à chamada medicalização do fracasso escolar, ou seja, a busca de soluções médicas para problemas sociais como o é a atividade escolar.

Nesse contexto, observamos o ingresso de diferentes profissionais da área da saúde nas equipes de atendimento ao escolar, dentre eles o psicólogo, o fonoaudiólogo e o terapeuta ocupacional, profissões que têm sua origem na segunda metade do século passado, pautadas inicialmente no modelo médico,

que corresponde à essa forma de pensar e manejar as relações entre a saúde e a educação.

Essa patologização do fracasso escolar, sustentada por bases teóricas organicistas, acaba por minimizar a responsabilidade da escola e do sistema educacional frente aos resultados alcançados durante o processo escolar, quando tomam somente para si as forças de superação das dificuldades educacionais. Nesse caso, tratando-se dos alunos com deficiência, a justificativa pelas dificuldades em aprender fica restrita somente às características particulares do aluno ou, no máximo, se estende às famílias. Além disso, as deficiências do sistema educacional são pouco ou nada consideradas.

É essa característica da modalidade de atendimento vigente, que toma para si a potência de transformação, que a difere daquilo que estamos propondo nesse trabalho: uma atenção multidisciplinar que compartilhe com a escola a força para o desenvolvimento e a responsabilidade pela aprendizagem dos alunos com deficiência.

Nessa perspectiva, ainda parece necessário aprofundar a problematização de dois aspectos que merecem destaque no contexto da articulação entre a saúde e a educação: as forças que levam à culpabilização do aluno pelas dificuldades no processo de ensino e aprendizagem e a medicalização dos processos educativos quando se trata daqueles que não aprendem como a maioria homogênea. Ambos significam um entrave para o desenvolvimento de ações compartilhadas entre a saúde e a educação.

Quanto ao primeiro aspecto, parece que o mecanismo de culpabilização do aluno se insere justamente na medida em que o sistema de ensino não reconhece que o ensino e a aprendizagem são elementos constitutivos de um mesmo processo, mutuamente determinantes, no qual, tanto o aluno quanto o professor estão sujeitos às ações do outro.

Se para aprender são necessárias certas condições essenciais, como a interação com o professor, a motivação e o interesse pelo que se aprende e a elaboração de respostas às demandas apresentadas pelo professor, para ensinar, também são exigidos alguns elementos imprescindíveis como o domínio

daquilo que se ensina, a percepção aguçada dos patamares de aprendizagem já alcançados pelo aluno e a habilidade para articular ambos, a partir de propostas coerentes e contextualizadas.

Por isso, parece impossível considerar o ensino e a aprendizagem como processos apartados, independentes. Muito menos considerar que, se o aluno diferente não aprende isso se dá somente por questões orgânicas ligadas somente ao próprio aluno, ou ainda justificar o fato com argumentos psíquicos ou sociais centrados na dinâmica familiar, como por exemplo, a mãe que trabalha, o pai que está preso, a pobreza ou a desnutrição. Eximir a escola e o professor de sua parcela de responsabilidade pelo processo educativo é injusto, seja nos casos de sucesso ou de fracasso escolar.

O segundo aspecto que merece destaque é a medicalização dos processos educativos. É certo que a busca de soluções médicas para os problemas escolares decorre da já citada culpabilização do aluno quando este fracassa na escola e das dificuldades de reflexão acerca das ações que são desenvolvidas na escola.

Na origem dessa dinâmica, podemos observar que o usual, nesses casos, é a busca de soluções para os problemas apresentados na escola fora do espaço e dos processos escolares. Se o professor, a escola e o sistema educacional não se percebem responsáveis pelos processos educacionais dos seus alunos, diante das dificuldades, buscam soluções externas a eles próprios, fugindo do enfrentamento das próprias deficiências.

Somente medicalizar os processos educacionais é supor soluções de ordem médica para problemas escolares, é desconsiderar a relevância da constituição social dos sujeitos.

Busca-se fora da escola a saída para uma problemática que se inscreve dentro da escola, na rede de relações sociais, pedagógicas e afetivas de que é constituído o processo ensino-aprendizagem. Legitima-se dessa forma o encaminhamento de uma legião de alunos para os profissionais da saúde escamoteando as deficiências da escola, dos professores e do frágil “sistema” educacional.

É essa a questão central que se impõe a todos aqueles envolvidos com o movimento da educação inclusiva: a polarização das ações de enfrentamento dos problemas decorrentes das diferentes deficiências.

Quando neste estudo se critica o encaminhamento para os profissionais da saúde, se critica essa direção unilateral do processo, já que defendemos a saúde como possibilidade de melhora da qualidade da inclusão do aluno com deficiência.

As deficiências trazem demandas que precisam ser atendidas em parceria com a equipe de saúde. No entanto, consideramos que esse atendimento precisa se dar em integração com a escola.

O que está em discussão é a qualidade das interações entre os profissionais da escola e da saúde, no sentido de não somente haver encaminhamentos, mas realmente uma articulação das ações, um diálogo freqüente, o conhecimento preciso das condições de vida do aluno e dos seus processos de aprendizagem e de desenvolvimento.

Isso significa investimento na escola e nos serviços de saúde, de forma que possam contar com a ampliação de pessoal capacitado nos seus quadros. Também supõe que esses profissionais estejam disponíveis em número e em tempo suficiente para atender às demandas de todos os alunos e que as bases teóricas e filosóficas que orientam suas práticas sejam revestidas de competência para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem dos alunos com deficiência que, por direito, estão tendo acesso à escola comum.

CAPÍTULO 3 - A EXPERIÊNCIA DA INCLUSÃO ESCOLAR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Reservamos este capítulo para apresentar o percurso da educação inclusiva em uma cidade do interior do Estado de São Paulo e problematizar aspectos relacionados à atenção oferecida aos alunos com deficiência, incluídos no ensino comum do município, já que a pesquisa de campo trata de focalizar, nesse local, aspectos da relação entre saúde e educação.

Esta cidade compreende uma área de 456,0 Km² e o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) estima que o município tenha em torno de 578.068 habitantes (www.sorocaba.sp.gov.br). De nossa parte, vale destacar que os atributos de “Cidade Educadora” e “Cidade Saudável” estão em destaque na mídia municipal.

3.1 - INDICADORES HISTÓRICOS DO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR

Lembranças do início da atuação profissional nesse município apontam que a aceitação das pessoas com deficiência no ensino comum esteve, durante tempos, condicionada à possibilidade destas pessoas se adaptarem ao ambiente escolar e responderem aos processos de ensino de forma igual, ou muito parecida, a da maioria dos alunos sem deficiência. No entanto, houve época em que esse processo começou a sofrer alterações. A partir disso, o ensino comum passou a deparar-se com um alunado que, efetivamente, mostrava diferenças importantes no que tange ao processo de desenvolvimento e a aprendizagem, expressando demandas de atenção para as quais a escola, ainda hoje, muitas vezes não encontra respostas.

É esse o cenário do final dos anos 80 e início dos 90 que vem à nossa memória. Na época, a atuação em clínica particular com pessoas acometidas de disfunções físicas e cognitivas já permitia observar e acompanhar tentativas de colocação de crianças com deficiência no ensino comum. Vale ressaltar que essas tentativas se davam prioritariamente no sistema privado de ensino e

também estavam mais restritas às crianças que mostravam razoável potencial cognitivo.

Nesse período, as políticas nacionais já buscavam responder às determinações internacionais que, desde o movimento da integração escolar, iniciado no final da década de 60, indicavam o atendimento em ambientes comuns de ensino, de forma que, certamente, as ações do município também estavam voltadas ao atendimento dessas propostas.

Assim, o início da década de noventa foi marcado profundamente por um convênio de cooperação técnico-científico firmado entre a Prefeitura Municipal do município e uma universidade estadual da região, visando a execução do Projeto de Formação de Recursos Humanos para a Educação de Deficientes Mentais (PROEDEM), que será destacado mais à frente.

Na rede municipal de ensino, a aceitação de alunos com deficiência, se dava principalmente na educação infantil, o que é confirmado por Perez (2001):

Antes do PROEDEM, algumas escolas de educação infantil, já tinham alunos com deficiência, pois entidades como a APAE, encaminhavam alguns alunos para nós. O que não acontecia era a continuidade da integração no ensino fundamental (PEREZ, 2001, p. 53).

É nesse período que a política educacional no município começa a considerar a inclusão de alunos com deficiência e, diante disso, a Secretaria de Educação e Cultura inicia um movimento que visa o estudo sobre o tema e a ampliação do acesso a esses alunos.

Silva (2000), citando Sandano (1997), nos coloca que na Lei Orgânica do Município, promulgada em 05/04/1990, já se percebe a preocupação com o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiências físicas e mentais no Título V, Capítulo II: da educação, da cultura e do desporto, Artigo 140, Item II. Tratando disso, ressalta que...

(...) a rede municipal vem se mobilizando com relação à colocação de alunos portadores de deficiência em classes regulares desde 1993, quando o Decreto Municipal nº 8.482

assegurou o atendimento de portadores de deficiência física em classes regulares, inclusive adequando arquitetonicamente a Escola Municipal de Primeiro e Segundo Grau “Dr Achilles de Almeida” para tornar possível esse atendimento (SILVA, 2000, p.60).

Segundo esta autora, é a partir do ano de 1991 que ocorre um avanço na legislação municipal, de forma que ações políticas em favor da inclusão dos alunos com deficiência na escola comum passam a ganhar uma proporção mais significativa. De fato, os instrumentos legais citados começam a ser acompanhados por fatos como a ampliação do acesso ao ensino comum e a preocupação com a formação de professores para a educação de alunos com deficiência mental.

Nesse sentido, Silva (2000) nos fala que:

A partir de 1991, vamos encontrar as contribuições mais significativas, na forma de leis e decretos, obtidos na câmara municipal (...). Em 1991, define-se a implantação de pelo menos uma classe de educação especial em cada escola municipal de 1º e 2º graus, de responsabilidade da Divisão de Educação. Em 1993, é firmado um convênio de cooperação técnico-científico com a Universidade Estadual de Campinas com a finalidade específica da execução do Projeto de Formação de Recursos Humanos para a Educação de Deficientes Mentais (PROEDEM) (SILVA, 2000, p. 57).

Perez (2001) também fala das ações que passam a acontecer no município a partir de 1993, quando a Secretaria da Educação e Cultura inicia “um trabalho em conjunto com outras Secretarias, com as escolas, entidades e comunidade em geral, visando uma ‘Educação de Qualidade para Todos’” (PEREZ, 2001, p. 47).

A autora cita em seu texto alguns binômios como: integração/inclusão, igualdade/diversidade, homogeneidade/heterogeneidade, informação/formação, deficiência/incapacidade/menosvalia, como alguns dos eixos que foram focalizados durante esse processo inicial de transformação educacional a que se propôs a escola do município do interior do Estado de São Paulo em questão. Lembra também que o enfrentamento das situações vividas se dava sob a ótica

da possibilidade, num processo permanente de transformação, no qual educar “requer olhos que brilham (...), se emocionam, se aproximam, que pedem ajuda e compartilham” (PEREZ, 2001, p. 47).

Em Silva (2000) vemos que em 1993 também é criada a Diretoria de Educação Especial, vinculada à Secretaria de Educação e Cultura do município, através da Lei 4.433, de 16 de novembro de 1993. Hoje extinta, essa diretoria contava com uma diretora e oito professoras (chamadas de equipe de apoio) e tinha as seguintes atribuições:

- Implantar e executar as diretrizes básicas da política municipal voltada para a educação especial;
- Desenvolver um plano educacional que propicie aos portadores de deficiência o pleno desenvolvimento de suas potencialidades;
- Prover ou realizar pesquisas e experimentação que visem a melhoria da educação dos excepcionais;
- Manter uma rede integrada e atualizada de informações, na área da educação especial;
- Prover a formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, na área específica de educação especial;
- Analisar, avaliar e promover, em articulação com os órgãos competentes, a produção de material de apoio técnico à educação especial;
- Divulgar os trabalhos realizados sob sua responsabilidade, assim como de outras fontes, que contribuem para aprimoramento da educação especial (SILVA, 2000, p.63).

A Seção de Apoio Psicológico e Atendimento Terapêutico (SAPT) que já existia nessa época sob outra denominação (Serviço de Orientação Psicológica e Atendimento Terapêutico – SOPAT) mantém-se atuante até a atualidade. Sobre isso, Perez (2001) nos diz que essa seção era composta, em 1995, por três psicólogas e uma fonoaudióloga que atendiam à demanda da Rede Municipal de Ensino e responsabilizavam-se por:

(...) orientações a professores através de visitas às escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental, conforme a necessidade; treinamentos a professores nos encontros promovidos pela SEC; participação em reuniões de diretores para esclarecimentos sobre o trabalho do SOPAT; atendimento psicoterapêutico grupal e familiar, priorizando

as crianças menores de 7 anos; participação em curso de atendimento psicoterapêutico grupal e familiar, objetivando atingir um maior número de beneficiários do Serviço Psicológico; supervisão clínica, objetivando a qualidade dos atendimentos oferecidos; atendimentos grupais na área psicopedagógica; atendimentos grupais para pais sobre temas específicos e participação da equipe do SOPAT no trabalho de integração de alunos com deficiência, que começou a se efetivar na rede (PEREZ, 2001, p. 56).

Outro fator destacado nos trabalhos de Silva (2000) e Perez (2001) é a presença de três vereadores que apresentavam deficiência na câmara municipal da cidade, no período de 1993 a 1996. O trabalho desenvolvido por esses representantes teve ressonância no sentido de despertar maior atenção para o tema das pessoas com deficiência, de forma que também outros vereadores passaram a abraçar a causa das pessoas com deficiência.

Nessa perspectiva, conforme relata Silva (2000), algumas conquistas foram obtidas, como o transporte especial e a formação da Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA) do município.

Quanto a isso, é preciso salientar a importância da participação das próprias pessoas com deficiência nos processos de discussão e decisão das políticas públicas dessa área. O tema dos direitos das pessoas com deficiência ganha destaque no município, na medida em que elas próprias passam a problematizar a questão e representar seus interesses mais essenciais.

O impacto disso no acesso à escola comum é a ampliação do número de alunos com deficiência na rede municipal de ensino. Quanto a isso, Perez (2001) apresenta dados do ano de 1995 que indicam a inclusão de 160 alunos com deficiência em classes comuns de ensino, além de outros 25 nas duas classes especiais do município.

Outra conquista foi a que estabeleceu, no ano de 1996, no Regimento Interno das Escolas Municipais, a garantia da reserva de 5% das vagas aos alunos que apresentam alguma deficiência. No ano seguinte, esse percentual foi ampliado para 10% das vagas de cada escola da rede municipal de ensino, reservadas aos alunos com deficiência, pela Lei Municipal nº 5.413/97 (SILVA, 2000).

Ainda que os alunos com deficiência tenham passado a contar com essa reserva de vagas, alguns deles ficavam na dependência de espera ou sorteio para que pudessem ter acesso ao ensino comum, já que o número de candidatos superava o número de vagas disponíveis. Outros ainda concorriam às vagas escolares gerais sem declarar a deficiência, o que pode revelar tanto a negação da deficiência, quanto o reconhecimento do direito ao ensino comum.

Nesse sentido, Silva (2000) esclarece:

Na rede municipal de ensino (...), ocorre sorteio das vagas existentes devido ao número de alunos que a procuram ser excedente ao de vagas. A Lei Municipal garante 10% das vagas nas escolas aos portadores de deficiência. Para fazer uso dessas vagas, a família deve apresentar um laudo médico ou psicológico, onde conste o tipo de deficiência que o aluno apresenta, no ato da inscrição. Porém, nada impede que a família do portador de deficiência o inscreva nas vagas disponíveis para a comunidade e ele participe do sorteio juntamente com os outros inscritos. Neste caso, a escola somente irá detectá-lo após o início das aulas. Desta forma, os portadores chegam efetivamente à rede municipal de ensino (SILVA, 2000, p. 88).

Ainda assim, os dados oficiais indicam que, no ano de 1996, outros 251 alunos com deficiência puderam ter acesso às classes comuns do município e outros 35 às três classes especiais que funcionavam nas três escolas de ensino fundamental existentes no município à época (PEREZ, 2001).

Em 1998, a Emenda Constitucional 14 (Setembro de 1996) dispõe sobre a obrigação dos municípios aplicarem, até 2006, pelo menos 15% da receita de impostos para o ensino fundamental e cria o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), com vigência obrigatória a partir de janeiro de 1998.

Embora a discussão em torno do Fundef mereça muito mais que algumas linhas, lembramos o que enfatiza Silva (2000), quando diz que esse fundo pôde permitir maior equidade na distribuição de recursos e, conseqüentemente, um padrão mínimo de qualidade. Em seu texto, afirma também que, no contexto desse repasse, o projeto do município foi o de expansão da rede municipal de ensino em bairros periféricos para atender a

demanda escolar, servida até então somente por escolas estaduais. Nesse sentido, nos fala a autora:

Em 1998, com o repasse do Fundef, foram construídas 10 escolas para o ensino fundamental, 7 centros de educação infantil foram reformados para também atenderem aos alunos do ensino fundamental de 1ª a 4ª séries e 5 escolas do ensino fundamental que já existiam foram reformadas (SILVA, 2000, p.59).

De fato, o que se observou nos últimos anos é a confirmação dessa expansão no que diz respeito ao ensino fundamental, de forma que hoje o município conta com um número bastante ampliado de unidades escolares nesse nível de ensino.

De acordo com Silva (2000), o número de alunos com deficiência inseridos em classes comuns da rede municipal de ensino, aumentou significativamente até 1998, ano que está contemplado em sua pesquisa.

Os números apresentados pela autora, oriundos das estatísticas da Diretoria de Ensino, mostram que, em 1994, 80 alunos estavam freqüentando classes comuns do município. No início de 1998, o número de alunos com deficiência, matriculados em salas comuns, subiu para 347, segundo essa diretoria. Já os dados da pesquisa de campo realizada pela autora, revelam que os números do ano de 1998, referentes ao mês de outubro, caem para 206 alunos com deficiências em classes comuns do ensino municipal, o que representa apenas 0,6% do total de 32.470 alunos matriculados nesse período.

Essa diferença é justificada pela autora em razão do trabalho iniciado em março deste mesmo ano, pela equipe de apoio da Diretoria de Educação Especial que, a partir de visitas, orientação e esclarecimento, conseguiu identificar aqueles alunos que, equivocadamente, eram considerados deficientes.

Ainda que menor, o número encontrado na pesquisa de Silva (2000) revela um substancial aumento de alunos com deficiência no ensino comum entre 1994 e 1998. Observa-se que a garantia de 10% das vagas para esses alunos, aliada a uma ampliação das unidades escolares e das discussões éticas

e humanitárias a respeito dos direitos das pessoas com deficiência, começa a mudar o cenário educacional do município.

Outro fator que contribuiu para elevar o número de alunos com deficiência nas classes comuns foi o fechamento das classes especiais municipais. Ainda no ano de 1998, são extintas as classes especiais municipais, ficando em funcionamento apenas uma delas, destinada ao ensino de alunos com deficiência auditiva (SILVA, 2000).

Dessa forma,

Os deficientes mentais foram colocados na rede e a Lei Municipal de garantia de acesso dos mesmos foi divulgada através das escolas e da imprensa, assim esses alunos foram colocados na rede regular de ensino com a orientação da Diretoria de Educação Especial (SILVA, 2000, p.87).

Silva (2000) cita que também as instituições especiais do município passam a encaminhar os alunos atendidos nos programas terapêuticos para o ensino comum nesse período. No entanto, em âmbito estadual, as classes especiais permanecem em funcionamento até os dias de hoje.

A política educacional do município foi configurada “objetivando uma estrutura que buscava favorecer um ambiente menos restritivo possível” (PEREZ, 2001, p. 52). Para tanto, além de ampliar o acesso às classes comuns de ensino, contou também com uma classe especial em cada escola municipal de ensino fundamental (na época três unidades) durante os primeiros anos da década de noventa, para o atendimento educacional aos alunos com deficiência. Outro elemento observado nesse período e que merece nossa atenção foi a orientação do município para o agrupamento das deficiências em escolas específicas. Embora houvesse, sempre que possível, o encaminhamento para as classes comuns, os alunos com deficiências físicas, por exemplo, freqüentariam determinada escola que mostrava melhores condições arquitetônicas para recebê-los. Igualmente aqueles com deficiência visual ou auditiva, já que para eles também havia o direcionamento para escolas específicas.

Silva (2000) fala de outras mudanças que ocorreram no ano de 1999 que merecem ser apontadas neste trabalho. Neste ano é extinta a Diretoria de Educação Especial e as ações de apoio às escolas sofreram modificações, com vistas a dar um foco mais abrangente na perspectiva da educação inclusiva. A autora sugere que a existência de um órgão destinado a coordenar especificamente as questões da educação especial “veicula a idéia da não pertinência dos problemas ‘especiais’ ao ensino regular” (p.90).

Com a extinção da Diretoria de Educação Especial, sob a influência dos pressupostos contidos nos Princípios e Fins da Educação Nacional, Lei 9394/96, com vistas a consolidar a gestão democrática nas escolas, a equipe de apoio e as supervisoras de ensino passam a desenvolver o trabalho de visitas às escolas focalizando a escola como um todo e não mais somente as classes nas quais havia alunos com deficiência.

Dessa forma, Silva (2000) expressa:

(...) A Educação Inclusiva não se refere apenas aos alunos portadores de deficiência. É um conceito mais amplo que inclui o respeito às diferenças físicas, culturais, religiosas, políticas, sociais, vendo o indivíduo como um ser pleno com talentos a serem desenvolvidos (...) quando se concretiza a gestão democrática, as respostas adequadas para lidar com as pessoas diferentes e idéias divergentes surgem do cotidiano, da convivência. As respostas surgem porque o que fica no foco da atenção do grupo é um problema de todos. (p.90).

É preciso pontuar a correspondência entre a extinção da DEE no ano de 1999 e o aumento do número de escolas municipais ocorrido desde o ano anterior. Sem discordar da necessária reflexão coletiva sobre as questões da inclusão escolar, quanto mais da busca de soluções a partir das demandas do cotidiano, é preciso reconhecer que a DEE não conseguiria dar continuidade ao trabalho mais minucioso e individualizado que vinha desenvolvendo sem que houvesse uma ampliação significativa de profissionais capacitados para tanto, dada a ampliação do número de escolas e de alunos com deficiência que chegavam a elas.

Pensamos que a extinção da DEE, apesar de realmente merecer méritos por ampliar a discussão sobre a inclusão escolar para além daquela feita com os professores que tinham sob sua responsabilidade alunos com deficiência, trouxe com ela a possibilidade do município deixar de atender as demandas mais individuais e focalizar as necessidades especiais de cada aluno.

O fato é que, com a ampliação do acesso às classes comuns aos alunos com deficiência, garantido nesse processo, os profissionais da equipe de apoio não mais poderiam continuar a realizar um trabalho individualizado, conforme já citado, que incluía inclusive a avaliação das condições de aprendizagem do aluno e o atendimento de alguns deles. Para isso, seria necessário que o número de profissionais de apoio fosse também ampliado, e isso significa investimento na forma de contratação de profissionais (isso não ocorreu) e na qualificação dos mesmos em serviço, como mostraremos a seguir, falando do PROEDEM.

Essa é uma questão que deve ser problematizada, pois a falta de pessoal qualificado para o atendimento educacional dos alunos com deficiência pode levar a crer que o professor, sozinho, deve responder às demandas que as diferentes deficiências impõem. Ou ainda, pior que isso, autorizar uma dinâmica educacional que desconsidera a individualidade e as necessidades especiais dos alunos com deficiência, o que resulta, na verdade, na exclusão dentro da inclusão.

Atualmente, não se conta com uma estatística oficial no município que nos mostre o número de alunos que exigem políticas específicas, no sentido de ações integradas de enfrentamento das demandas educacionais especiais. Estima-se que 8.220 alunos necessitem de atendimento educacional especializado no município. Dentre eles, grande parte é composta por alunos sem deficiência, que apresentam dificuldades de aprendizagem ou déficits circunstanciais. Dentre os alunos com deficiência, estima-se que mais da metade (60%) é atendida em classes especiais estaduais e/ou instituições especializadas.

Ressaltamos que esses dados não são oficiais, eles são encontrados no Plano Municipal de Educação – Educação Especial, um relatório elaborado pela Comissão de Educação Especializada do Conselho Municipal da Pessoa Portadora de Deficiência do município. Este conselho é vinculado à Secretaria da Cidadania e foi criado pelo Artigo 1º da Lei nº 6.480, de 06 de novembro de 2001.

Esse plano foi fruto de reuniões sistemáticas dessa comissão e do trabalho de sua coordenadora, tendo a função de servir de base para propostas realizadas pela referida comissão, no Conselho Municipal de Educação. Destacamos que, nesse plano, é enfatizada, dentre outras questões, a necessidade dos órgãos públicos realizarem um levantamento de dados acerca dos alunos com deficiência orgânica comprovada e com deficiência circunstancial por faixa etária, atendidos pelas escolas em classes comuns, classes especiais e nas escolas especializadas.

Há muito ainda o que se feito no que se refere à atenção integral aos alunos com deficiência. Nessa perspectiva, embora o aluno com deficiência tenha o acesso à escola comum favorecido no município, corre o risco de viver dentro dela a ausência de oportunidades para se apropriar do conhecimento acumulado historicamente pelo homem. Essa é uma questão fundamental para este estudo, pois, conforme já foi dito, nele consideramos inclusão educacional como o acesso às classes comuns do ensino e a concomitante garantia de inserção em processos significativos de aprendizagem. Para isso se faz necessário abrir mão das devidas modificações das escolas e dos apoios da saúde, a fim de tornar possível a identificação das necessidades educativas dos alunos e lhes oferecer as devidas oportunidades pedagógicas.

3.2 - O IMPACTO DE UMA POLÍTICA NA CONFIGURAÇÃO DA INCLUSÃO ESCOLAR

O convênio de cooperação técnico-científico entre a prefeitura do município e uma universidade estadual da região visava à execução do Projeto de Formação de Recursos Humanos para a Educação de Deficientes Mentais (PROEDEM) e teve uma influência significativa no processo de implantação da educação inclusiva no município.

Tanto Silva (2000) quanto Perez (2001) tratam do tema desse convênio. As autoras relatam que o projeto contou com a assessoria de renomada professora daquela universidade, sendo executado na forma de uma capacitação oferecida para professores da rede municipal de ensino, principalmente aqueles que já enfrentavam os desafios de trabalhar com alunos que apresentavam alguma deficiência nas suas turmas ou que, por outras razões, manifestavam interesse pelo tema da educação inclusiva.

Fundamentado na teoria de Jean Piaget, em razão das pesquisas realizadas pela referida assessora, esse projeto partiu do pressuposto de que o aluno com deficiência mental, desde que devidamente trabalhado, poderia responder às solicitações educacionais no sentido de “se auto-construirmos intelectual, social e afetivamente” (PEREZ, 2001, p.48).

De acordo com Perez (2001), sustentando o projeto, a teoria piagetiana respondia às necessidades dos alunos com deficiência, pois:

(...) solicita que ele reaja aos desafios do meio, através de condutas mentais que ampliam suas possibilidades de evoluir intelectualmente, capacitando-o, portanto, a se integrar ao meio em que vive de modo cada vez mais intenso, verdadeiro e adequado (PEREZ, 2001, p.48).

O PROEDEM tinha como meta essencial “capacitar professores da rede municipal para integrarem alunos com deficiência mental em suas salas regulares de ensino” (SILVA, 2000, p.65). Essa mesma autora destaca as razões científicas que levaram a professora a executar o projeto:

- Similaridade entre os processos de construção de inteligência dos indivíduos normais e dos deficientes mentais, ao nível em que estes forem capazes de se desenvolver;
- Necessidade de se adotar um novo tipo de relação professor/aluno e uma dinâmica educativa, com base no respeito mútuo, para cooperação, na troca de pontos de vista e numa crescente autonomia moral e intelectual;
- Importância de se oferecer um ambiente sócio-afetivo em sala de aula que propicie a liberdade de expressão de idéias e sentimentos;
- Urgência no sentido de uma capacitação de pessoal docente especializado em educação de deficiente mental, que possibilite formar um elo de ligação entre o processo de escolarização e os demais aspectos e áreas do trabalho multidisciplinar de reabilitação (SILVA, 2000, p.66).

Silva (2000) ressalta que essas razões remetem para a necessidade de se repensar as práticas educacionais dominantes no que se refere à educação de alunos com deficiência, marcadas pelo “saber fazer’ mecânico, condicionado e reprodutivo, tão próprio do ensino destinado aos deficientes” (SILVA, 2000, p.66).

Esse programa buscava formar profissionais que acreditassem nas possibilidades educacionais de alunos com deficiência mental, mas também favorecer um repensar a respeito das práticas de ensino hegemônicas, marcadas principalmente pela busca da homogeneidade.

Sobre os resultados, Perez (2001) ressalta que essa formação efetivamente proporcionou aos participantes o aprendizado e a aplicação de um conhecimento a respeito do trabalho na diversidade, de forma a tornar possível adaptar os conteúdos escolares para níveis diferentes de desenvolvimento, a partir da aprendizagem ativa e cooperativa.

Silva (2000), referindo-se à parceria estabelecida em 1993, relata que “com a criação deste convênio, inicia-se de fato do processo de colocação dos portadores de deficiência em classes regulares, na rede municipal de ensino” (SILVA, 2000, p.57).

Percebe-se que o PROEDEM é visto como um marco, um divisor de águas entre um modelo educacional que desconsiderava a diferença e outro,

que se propõe a construir uma escola de qualidade para todos. É essa perspectiva de construção que se observa nos textos que tratam do tema.

Quanto à carga horária do curso (PROEDEM), Silva (2000) refere que perfazia 160 horas e que duas turmas foram oferecidas. A primeira, em 1993/1994, foi voltada para a educação infantil, iniciando as atividades com 30 professoras e formando 12 delas. A segunda turma, em 1995, focalizava a educação infantil e também as séries iniciais do ensino fundamental, formando somente 8 professores, de uma turma de 20 inscritos.

De acordo com Silva (2000), o alto percentual de desistência do projeto por parte dos professores foi justificado pela Diretoria de Educação Especial, órgão vinculado à Secretaria da Educação e Cultura à época, em razão das dificuldades apresentadas pelos professores em cumprir com as exigências do curso, no que se referem ao planejamento, relatórios diários e quantidade de horas que compunham o curso.

Para Perez (2001), foram muitas as dificuldades de se implantar esse projeto. A autora cita o fato de o curso tratar prioritariamente da prática pedagógica, diferentemente do que poderia ser a expectativa de muitos professores. A formação não se propôs a ensinar detalhes a respeito da deficiência mental, mas ensinou principalmente “sobre como se constrói o conhecimento e de que maneira podemos intervir adequadamente na sala de aula com qualquer aluno, oferecendo-lhe um meio escolar rico em desafios” (p.49).

De certa forma, a ênfase na discussão sobre a prática pedagógica parece ter decepcionado alguns professores que buscavam aprender sobre a deficiência, possivelmente para encontrar saídas para os próprios dilemas vividos no cotidiano da sala de aula.

Segundo Perez (2001), o projeto trouxe muitos desafios e propunha mudanças radicais para a escola e para os profissionais da educação e, tratando disso, fala das desistências de muitos professores, apontando também razões como:

(...) não envolvimento com a proposta, não aceitação, resistência à mudança, dificuldades de enfrentar as próprias limitações (...) dificuldade de se compatibilizar a proposta da Divisão de Educação com a do PROEDEM (PEREZ, 2001, p.49).

Nessa época, o trabalho dos professores envolvidos nesse curso pretendia garantir aos alunos com deficiência um ambiente menos restritivo possível, além de ampliar o acesso para outros alunos com deficiência (PEREZ, 2001). A autora fala das dificuldades de se estruturar “um trabalho mais solidário e cooperativo” entre as escolas do município, destacando que as ações das professoras participantes do PROEDEM eram bastante solitárias.

Além de capacitar os professores no sentido de um aprofundamento de conhecimentos e práticas referentes à integração escolar, o projeto também pretendia tornar os professores multiplicadores das idéias apresentadas no curso para outros professores da rede pública do município. No entanto, Perez (2001), tratando das contradições e dificuldades a que está sujeito qualquer processo de mudança, revela que o pequeno grupo de professores concluintes do projeto chegou a ser estigmatizado na rede municipal de ensino.

Outro ponto que precisa ser considerado é a urgência das aflições dos professores. Diante de situações que exigem deles respostas para “aqui e agora”, o curso estava baseado numa proposta de prazo mais longo que, de forma alguma significava respostas prontas ou pacote de soluções.

De qualquer forma, a implantação desse projeto em 1993, a partir da iniciativa do secretário da Educação e Cultura que assume a pasta nesse mesmo ano, significou um marco na política educacional do município, garantindo que o tema passasse a ser discutido e polemizado. Permitiu que o aluno com deficiência tivesse visibilidade e também, de alguma maneira, problematizou as práticas escolares, apontando a urgência de uma revisão constante a partir de então.

3.3 - DESENVOLVIMENTO, APRENDIZAGEM E A QUESTÃO DOS APOIOS DA SAÚDE NO CONTEXTO DO MUNICÍPIO

Na pesquisa de Silva (2000) um dos pontos que lhe chamou atenção foi o índice de alunos que mostravam problemas de desenvolvimento e aprendizagem e não tinham diagnóstico. Um percentual de 27%, dentre os alunos considerados deficientes, não havia recebido um diagnóstico que esclarecesse os prejuízos funcionais apresentados. A autora problematiza esse indicador ressaltando que “(...) Este fato aponta diretamente à importância do trabalho de profissionais de outras áreas em conjunto com a escola, garantindo o adequado desenvolvimento desses indivíduos” (SILVA, 2000, p. 81), justamente o foco do presente estudo.

Parece que é da equipe multidisciplinar que a autora nos fala e, tratando disso, destacamos a necessidade de se conhecer o aluno que mostra diferenças para que, só assim, seja possível estabelecer as metas e o programa de ensino que esteja ajustado às demandas desse aluno. Nessa perspectiva, a troca de saberes entre diferentes áreas do conhecimento se dá no sentido de favorecer a percepção de como será a melhor forma de criar e garantir oportunidades educacionais aos alunos com deficiência.

Entretanto, é necessário lembrar que o diagnóstico pode assumir uma face obscura quando utilizado para legitimar a exclusão das pessoas doentes ou com deficiência dos processos educativos. Ressaltamos que, no decorrer da história, o diagnóstico tem servido mais para justificar o abandono e a segregação do que para impulsionar novas formas de agir diante das pessoas com deficiência.

Neste trabalho, apoiamos a elucidação diagnóstica, desde que a finalidade seja a proposição de metas que ampliem as possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem das pessoas com deficiência, a partir do reconhecimento da participação social como constitutiva dos sujeitos, com ou sem deficiência.

Referindo-se aos alunos sem diagnóstico, Silva (2000) observa:

Constatamos que 6 profissionais na SAPT é um número reduzido, considerando toda a rede municipal de ensino, o que ocasiona demora e esperas no atendimento. Isto se prova com o alto percentual de alunos sem diagnóstico, 27% (SILVA, 2000,p.89).

É preciso ressaltar que, nos dias atuais, o número de profissionais dessa seção municipal de apoio não sofreu ampliação, contando hoje com apenas quatro psicólogas e uma fonoaudióloga, embora o número de escolas e alunos da rede municipal de ensino tenha crescido substancialmente. Em 1998 havia 81 centros de educação infantil e 10 escolas de 1º e 2º graus, atualmente, estima-se que o município tenha atingido algo em torno de 120 escolas municipais. Atualmente a equipe dessa seção realiza ações de triagem e encaminhamento dos alunos com necessidades educacionais especiais identificados nas escolas do município.

Quanto às ações da Diretoria de Educação Especial, merece destaque o fato de essa diretoria contar com uma Seção de Atendimento ao Educando que tratava do atendimento ou acompanhamento oferecido aos alunos que o exigissem. Esse atendimento se dava principalmente na forma de avaliação daqueles sem diagnóstico, além de encaminhamento para as entidades conveniadas, exceto alguns casos atendidos no próprio SAPT. Os processos terapêuticos reservados a alunos com deficiências estabelecidas eram realizados nas diferentes entidades do município, destinadas ao atendimento de problemáticas específicas, como os casos de deficiência mental, deficiência auditiva, deficiência visual, paralisia cerebral ou deficiências múltiplas. A fala de Perez (2001) nos esclarece a esse respeito:

No contato com as Entidades de Educação Especial da cidade e com os serviços existentes, buscava-se na parceria e dentro da própria Diretoria avaliar os casos e atendê-los, visando a um desenvolvimento individual pleno desse educando (PEREZ, 2001, p. 58).

O fato dos alunos com deficiência necessitarem de apoio especializado fica evidente desde a época da implantação da política

educacional inclusiva, conforme nos falam Perez (2001) e Silva (2000). Os professores também sinalizam a necessidade de contar com profissionais que, para além de esclarecer sobre as deficiências, lhes ajude a conhecer a especificidade de cada aluno com deficiência e planejar saídas educacionais alternativas individualizadas.

A idéia é que as diferentes condições de desenvolvimento e aprendizagem que os alunos com deficiência mostram no cotidiano escolar exigem uma abordagem também diferente. Esse olhar individualizado pode fazer a diferença na vida do aluno, de forma que, na escola, novas oportunidades lhes sejam oferecidas.

Nesse sentido, a Diretoria de Educação Especial, desempenhava papel importante na atenção individualizada aos alunos com deficiência. Suas atribuições eram:

(...) acompanhar e orientar o trabalho com alunos com deficiência que estavam integrados na Rede Municipal de Ensino, por meio de visitas às classes; orientação a diretores, coordenadores pedagógicos e professores; avaliação pedagógica dos alunos que apresentavam déficits de aprendizagem, enfim, orientar sempre que possível a comunidade escolar, professores e alunos, visando a um atendimento adequado (PEREZ, 2001, p. 59).

Vale ressaltar que a Diretoria de Educação Especial desempenhava o papel de dar suporte aos professores que não participaram do PROEDEM, avaliando pedagogicamente os alunos encaminhados, com vistas a orientar os professores e diretores, além de encaminhar esses alunos a outros profissionais da saúde, quando necessário (PEREZ, 2001). Esse fato nos leva a considerar que os professores, pelo menos no caso dos alunos com deficiência, não tinham autonomia para fazer a avaliação pedagógica. Essa hipótese é reforçada pela fala de Perez (2001) quando a autora refere:

Em 1994, nós, professoras do PROEDEM, sob a orientação da professora (...), aprendemos a avaliar os alunos quanto à alfabetização e à construção das estruturas lógicas do pensamento (PEREZ, 2001, p. 53).

Essa é uma questão a ser considerada já que, atualmente, não se pode contar com a Diretoria de Educação Especial uma vez que, conforme já foi dito, ela foi extinta.

As intervenções dessa diretoria eram mais específicas, contando com a avaliação individualizada dos alunos. Na ausência desse serviço, a Secretaria de Educação e Cultura passou a focalizar a escola como um todo, partindo da premissa que as respostas às diferenças surgiriam do cotidiano e da convivência coletiva, na medida em que todo o grupo assumisse a responsabilidade pela inclusão de todos os alunos, independente se com deficiência, ou não (SILVA, 2000).

Acreditamos que, de alguma forma, a continuidade do apoio aos professores e seus alunos com deficiência deveria ocorrer. Nessa direção a fala de Perez (2001) mostra que, em avaliação do trabalho da DEE, feita pelos professores que eram responsáveis por alunos com deficiência em 1995, os pontos negativos apresentados estavam relacionados à necessidade de ampliação dessa atenção. Alguns deles foram “numero reduzido de profissionais da DEE; fonoaudióloga restrita à Educação Especial; falta de freqüência da equipe da DEE na escola; falta de reunião direta com os professores” (PEREZ, 2001, p. 62).

A complexidade que decorre das diferentes deficiências exige uma atenção redobrada. Da mesma forma, a identificação das necessidades educacionais e a busca de soluções e respostas individualizadas nos parecem tarefa ampla demais para que o professor, sozinho, as enfrente.

Ainda falando da avaliação da DEE, Perez (2001) apresenta as sugestões desses mesmos professores, as quais ainda hoje se mostram necessárias:

(...) ampliar o número de fonoaudiólogos e psicólogos, ampliando a orientação a pais e professores e o atendimento a alunos; redução do número de alunos em classes onde há deficientes; aprimoramento da qualidade no trabalho pedagógico; reuniões mais freqüentes com

professores envolvidos; curso para os pais; mais visitas da equipe da DEE; reuniões com professores por setores; maiores esclarecimentos sobre as crianças a serem encaminhadas; maior divulgação da metodologia do PROEDEM (PEREZ, 2001, p. 62).

Observa-se no conteúdo dessas falas o desejo de maior proximidade e especificidade das ações da equipe de apoio, o que somente seria possível com a ampliação de pessoal e com a continuidade, ainda que sob nova perspectiva, das ações mais individualizadas e específicas que eram realizadas pela Diretoria de Educação Especial.

Tratando de outras ações políticas desse período, Perez (2001) aponta que houve modificação nos módulos da educação infantil, de forma que, nas classes onde havia alunos com deficiência, o número de alunos poderia passar de 36, para 30 alunos. O ensino fundamental não contou com essa diminuição de alunos, permanecendo com 35 alunos por sala, com a recomendação de não se ultrapassar dois alunos com deficiência por sala de aula.

Um ponto que aparece na pesquisa de Silva (2000) é o percentual de 46% de alunos considerados deficientes mentais no ensino comum deste município, no ano de 1998. A autora reforça que podiam estar sendo apontados como deficientes mentais, aqueles alunos com defasagem de aprendizagem decorrente de condições biológicas, ou ainda em conseqüência da incompetência da própria escola em lidar com as diferenças individuais.

Fica evidente que esse índice não corresponde à média prevista para a população. Esclarecer essa questão somente seria possível num cenário no qual houvesse a articulação entre as secretarias da saúde e da educação, em ações alicerçadas em práticas multidisciplinares, de forma que o diagnóstico seria meio e não fim, ou seja, funcionaria como mais um subsídio para potencializar o processo de desenvolvimento e da aprendizagem escolar. O diagnóstico, nessa perspectiva, se insere como mecanismo de abertura para a compreensão do aluno, para a avaliação de como ele responde às exigências da

escola e de como seria possível à escola criar para esse aluno novas oportunidades de apropriação do conhecimento.

Também merece destaque o índice de 15% de alunos colocados em classes comuns, que apresentavam alguma deficiência física. Destes, 9% com deficiência física e mental e 6% somente com deficiência física no ano de 1998. Esses números ganham significado quando vimos, em Silva (2000), que somente uma escola do município contava com estrutura arquitetônica adequada para esse tipo de aluno.

Silva (2000) reconhece a iniciativa do poder público local no que se refere à educação inclusiva, porém alerta para as dificuldades que a escola enfrentava, à época, no atendimento aos alunos com deficiência. Os dados de sua pesquisa, referente ao ano de 1998, falam de um percentual de 68% dos professores, dentre os participantes de seu estudo, que informaram não conseguir trabalhar com os alunos com deficiência. Outros 60% de professores informaram não receber apoio para o trabalho com esses alunos, embora a autora mostre inclusive o calendário de atividades oferecido pela Diretoria de Educação Especial, que conta com uma programação durante todo o ano de 1998, perfazendo mais de vinte atividades entre cursos e encontros.

Ainda que datados, esses são dados significativos quando se pensa na construção de uma escola que atenda a diversidade das pessoas com deficiência e quando se observa, no cotidiano profissional, que pouca coisa mudou no que diz respeito aos apoios necessários à educação inclusiva.

No que diz respeito ao desenvolvimento infantil, o papel crucial que a escola desempenha na construção de processos mentais cada vez mais elaborados e também na socialização do conhecimento historicamente acumulado não pode ser desconsiderado.

Lembramos aqui da relevância da interação para a conquista dos processos psicológicos superiores. Como já apontamos anteriormente, o conceito de mediação pode nos auxiliar no reconhecimento do papel dos membros do grupo e dos objetos da cultura no desenvolvimento dos alunos com deficiência. Nesse sentido, Cole y Scribner(2006) nos falam:

(...) en las formas superiores del comportamiento humano, el individuo modifica activamente la situación estímulo como una parte del proceso de responder a la misma. Toda la estructura entera de esta actividad producía la conducta que Vygotsky tratava de señalar con el término “mediatizar” (COLE y SCRIBNER, 2006, p. 35).

O acesso à escola, acompanhado do acesso à oportunidades efetivas de aprendizagem e aos recursos e instrumentos alternativos e/ou compensatórios é o grande nó da questão da “educação de qualidade para todos”. Devemos considerar que a constituição do indivíduo tem origem e se transforma nas relações humanas – as formas de ser, agir e pensar não se estabelecem por um processo de contato direto entre o indivíduo e o mundo, mas, pela mediação social, isto é, através de outras pessoas, signos, saberes, crenças e valores.

Colocar esse ideal em prática supõe uma escola democrática, na qual a facilidade de acesso precisa ser acompanhada também pela democratização do conhecimento. Para tanto, o papel do professor deve ser o de mediador do processo de aprendizagem. Ocorre que, sozinho, talvez seja pouco provável que ele consiga desempenhar esse papel. Reiteramos que a educação inclusiva supõe apoios especializados nas áreas da educação e da saúde, com vistas a potencializar os processos de aprendizagem dos alunos com deficiência matriculados no ensino comum.

Por apoio especializado na área da saúde, entendemos a atenção multidisciplinar nas áreas da Medicina, da Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Consideramos, no caso dos alunos com deficiência, que também são necessárias intervenções especializadas no âmbito educacional com professores especializados, seja na classe comum de ensino, seja em salas de recursos ou outra modalidade qualquer. No entanto, quando falamos de apoio especializado da saúde neste trabalho, estamos nos referindo especificamente à atuação médica e terapêutica, na busca permanente de integração com as equipes escolares.

Sobre a atenção em saúde, com exceção das instituições filantrópicas que, na maioria, não recebem repasse de verbas da saúde ou via SUS, o município conta atualmente com dois serviços de reabilitação vinculados a hospitais gerais, um deles funciona na Santa Casa de Misericórdia, outro localizado em um Conjunto Hospitalar mantido pelo Governo do Estado. Ambos se dedicam ao atendimento multidisciplinar na área da deficiência física.

Merece destaque o fato de esses serviços responderem especificamente pelo atendimento de crianças e adultos com disfunções físicas, a partir de uma abordagem predominantemente médica. Disso decorre que poucas são as chances dessas equipes dedicarem maior atenção à questão do desenvolvimento escolar dos alunos com deficiência e à articulação com a escola.

Outros equipamentos de atenção existentes na cidade são os Centros de Atenção Psicossocial - CAPs, que prestam atendimento com ênfase na área da saúde mental, prioritariamente articulados e mantidos com os principais hospitais psiquiátricos sediados no município. Paradoxalmente, esses locais estão inseridos na nova diagramação da atenção em saúde mental, cuja ênfase consiste nas ações orientadas pelos pressupostos da luta antimanicomial, dos quais se desprende a desospitalização.

Sob a responsabilidade do Poder Municipal existe apenas uma equipe multidisciplinar, que conta com profissionais na área da medicina (3), enfermagem (1), fisioterapia (1), fonoaudiologia (1), psicologia (1), serviço social (1), auxiliares de enfermagem (5), secretária (1) e motorista (2). Essa equipe responde pelo Programa de Atenção a Bebês de Alto Risco do município, desenvolvendo ações na área de vigilância em saúde e prevenção de doenças. Esse programa assume o atendimento de alguns casos, voltando-se para o diagnóstico e para o encaminhamento para as instituições filantrópicas da cidade, já que não há outro serviço público municipal que ofereça atendimento às crianças com deficiência (BATISTA; MORENO, 2005).

É reconhecido que o aluno com deficiência tem direitos e que suas necessidades devem ser atendidas em suas especificidades de

desenvolvimento e de aprendizagem. Essa singularidade exige a adequação dos espaços escolares, a reformulação de concepções e significações sobre a deficiência, a garantia de recursos tecnológicos e materiais didáticos alternativos, apropriados às necessidades educacionais especiais de cada um, o apoio consistente de profissionais especializados e também currículos adaptados, de forma que se respeite o ritmo de aprendizagem de cada aluno.

A nós parece claro que essas mudanças somente poderão ocorrer na medida em que a rede municipal de educação possa contar com profissionais de diferentes áreas para o enfrentamento dessas dificuldades e para a elaboração de respostas educacionais para cada uma das necessidades educacionais especiais dos alunos com deficiência.

Aqueles oriundos da área da saúde podem contribuir na elucidação do diagnóstico e no esclarecimento das características de desenvolvimento e de aprendizagem dos alunos com diferentes deficiências, bem como oferecer subsídios para a formulação e implementação de recursos alternativos e/ou compensatórios específicos para os mesmos. Reiteramos que a participação dos profissionais da saúde deve guardar o devido cuidado para que a escola não se transforme em espaço clínico, assumindo uma participação pontual, porém de caráter sistemático.

Já os profissionais especializados no âmbito educacional podem responsabilizar-se pelo cotidiano escolar, assumindo a avaliação educacional dos alunos com deficiência, o planejamento, realização e acompanhamento do processo pedagógico, considerando os recursos alternativos e/ou compensatórios necessários. Destacamos que a participação dos profissionais da saúde e da educação propostas nas linhas anteriores deve ocorrer de forma integrada, ou seja, as políticas que tratam da atenção aos alunos com deficiência precisam considerar as oportunidades de trocas e intercâmbios como parte indispensável dos programas de atenção escolar.

Isso significa que é preciso haver um trabalho integrado entre as diferentes secretarias do município, que viabilize o atendimento de apoio pelos profissionais especializados da saúde e da educação, proporcional ao número

de alunos incluídos na rede municipal de ensino para o enfrentamento das questões educacionais. Além disso, é urgente considerar a necessidade de ações em outras áreas como o lazer, o trabalho, o esporte e a cultura, que garantam oportunidades plenas de cidadania às pessoas com deficiência.

CAPÍTULO 4 - BASES METODOLÓGICAS DA PESQUISA

É certo que um projeto de pesquisa deve ser flexível o bastante para redirecionar os rumos da investigação no caso de qualquer necessidade, oportunidade ou imprevisto, porém, um eixo norteador é bem vindo para que as brumas do cotidiano, na forma de afetos e sentidos implícitos ou explícitos, contradições e forças omitidos e/ou negadas, não alterem a trajetória e a constituição de um conjunto mais ou menos coerente de idéias que buscam uma maneira de serem socializadas. Nesse sentido, o processo investigativo exige uma organização apurada e um planejamento rigoroso.

Essa perspectiva nos leva a compor este tópico, visando esclarecer os passos que constituíram este trabalho de pesquisa. Lembramos que as experiências profissionais vividas no cotidiano do atendimento de pessoas com deficiência serviram como um substrato, a partir do qual nasceu este estudo, reconhecidamente comprometido com a busca de uma atenção em saúde que faça do cuidado integral a sua marca mais importante. É esse o contexto em que surge o interesse pelo tema da pesquisa, o que nos faz lembrar também das propostas de Minayo (1999) quando a autora afirma que “(...) nem a teoria e nem a prática são isentas de interesse, de preconceito e de incursões subjetivas” (MINAYO, 1999, p. 10).

Observar que muitas mães ficavam agradecidas apenas por verem seus filhos “já” na lista de espera das instituições filantrópicas nos mostrou que era necessário problematizar questões relativas ao modelo de atenção em saúde vigente no município. Por isso, o contexto da atenção em saúde oferecido aos alunos com deficiência que estão incluídos na escola comum é o pano de fundo desta investigação.

No que se refere à educação inclusiva, várias são as questões que ainda merecem nossa atenção, algumas delas já citadas em tópicos anteriores deste trabalho. Entretanto, o atendimento em saúde oferecido com foco nas demandas da inclusão escolar ainda carece de cuidados no município, onde não

se observam políticas públicas voltadas especificamente para essa demanda, que é atendida prioritariamente nas instituições especializadas de caráter privado filantrópico.

A articulação entre os serviços de saúde existentes e a escola deixa a desejar, principalmente, por falta de tempo disponível daqueles, já que a demanda por atendimento ultrapassa a oferta de vagas dos serviços filantrópicos existentes no município.

Consideramos que o aluno com necessidades educacionais especiais exige um atendimento diferenciado e uma atenção escolar que responda às suas necessidades de forma individualizada, ainda que inserida num contexto comum de ensino.

Reconhecemos ainda, que essa desejada atenção encontra correspondência na abordagem multidisciplinar, seja pela complexidade dos aspectos clínicos, seja pela necessária integralidade das ações.

Esses são os pressupostos que julgamos necessários para que os alunos com deficiência possam usufruir de oportunidades escolares que favoreçam o processo de aprendizagem e, por conseguinte, potencializem o curso do desenvolvimento.

Com o intuito de aprofundarmos as questões apontadas acima é que estabelecemos os critérios metodológicos apresentados a seguir.

4.1 - INCURSÕES INICIAIS DO TRABALHO DE CAMPO

As imprecisões para a escrita do trabalho que insistiam em incomodar eram evidenciadas na forma de questões do tipo: Começar pela saúde? Se for assim, escrever o quê? Que relevância dar a certos conceitos, se os caminhos pareciam tão obscuros?

Essas eram dúvidas freqüentes que emperravam o efetivo início do trabalho. Além disso, parecia impossível identificar com maior segurança os pressupostos teóricos que poderiam alimentar o projeto, embora a temática do SUS que privilegia aspectos como o cuidado, a integralidade e a

intersectorialidade parecia desde o início ser uma questão relevante para ser discutida numa tese que tem como principal preocupação a relação entre saúde e educação. Optamos também pela discussão acerca da política educacional e dos pressupostos da inclusão escolar, bem como do processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Esse contexto inicial, de caráter exploratório (MINAYO, 1996), levou ao início da pesquisa de campo, na tentativa (muito mais que na certeza) de encontrar subsídios que alimentassem a trajetória teórica do trabalho e que nortegassem a constituição de um projeto mais coeso e articulado. O esforço desta etapa inspirou-se em Minayo (1996) e foi marcado pelo reconhecimento do caráter aproximado e provisório do conhecimento científico. Destacamos também a dimensão que orienta a escolha do objeto de pesquisa, impregnada de experiências do cotidiano e, portanto, condicionada historicamente. Outro ponto destacado pela autora é impossibilidade de se apreender a totalidade do objeto, nesse sentido, ela afirma que "as idéias ou explicações que fazemos da realidade estudada são sempre mais imprecisas do que a própria realidade" (MINAYO, 1996, p.33).

A partir daí, definidos os elementos objetivos que deram forma ao projeto de estudo, já explicitados na introdução deste trabalho, estabelecemos as articulações para a obtenção de dados, na forma de visitas à prefeitura municipal e a algumas instituições de saúde da cidade, iniciando os registros dos depoimentos.

4.2 - DETALHAMENTO DA PROPOSTA METODOLÓGICA

Esta pesquisa buscou compor um quadro descritivo e reflexivo da interface saúde-educação no município em questão, no contexto da educação de alunos com deficiência no ensino comum. Para tanto, optamos pela abordagem metodológica qualitativa de pesquisa, que se caracteriza pela ênfase na descrição, na indução, na teoria fundamentada e no estudo das percepções pessoais (BOGDAN e BIKLEN, 1994).

Por tratar das mais essenciais questões humanas, no que se refere à qualidade de vida, ao bem estar, ao sofrimento, à dor e à dualidade entre a vida e a morte, a área da saúde mostra sua abrangência, já que deve ser considerada como uma questão humana e existencial. Por isso, julgamos oportuno considerar as idéias de Minayo (1999) que, falando da pesquisa qualitativa no campo da saúde, esclarece que essa área deve ser considerada imbricada com as demais instâncias da realidade social...

(...) tanto no que concerne à problemática teórica quanto à metodológica ela está submetida às mesmas vicissitudes, avanços, recuos, interrogações e perspectivas da totalidade sociológica da qual faz parte (MINAYO, 1999, p. 13).

Essa autora trata das metodologias de pesquisa qualitativa em saúde, reforçando a busca pela subjetividade que elas possuem e dizendo que podem ser...

(...) entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (1999, p.10)

Minayo (1999) aponta também alguns riscos que essa proposta metodológica pode correr, na medida em que busca diferenciar-se das práticas positivistas objetivas e supostamente neutras que vigoram no âmbito da pesquisa, e que por perseguirem justamente essas características da objetividade e da neutralidade assumem o caráter da cientificidade.

Também nos mostra que a pesquisa qualitativa não pode ficar restrita aos conteúdos subjetivos, sem levar em conta as questões estruturais e a base material dos aspectos simbólicos. Nesse aspecto, Minayo (1999) mostra que essa é uma diferença entre a abordagem qualitativa e a corrente da sociologia compreensiva nas suas diferentes manifestações (fenomenologia, etnometodologia, interacionismo simbólico).

No âmbito da produção de conhecimento a partir da pesquisa, Minayo (1999) ressalta que o campo da saúde exige uma abordagem que supere o positivismo e as abordagens compreensivas, propondo como alternativa a dialética marxista que

abarca não somente o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que constituem a vivência das relações objetivas pelos atores sociais, que lhe atribuem significados (MINAYO, 1999, p. 11).

Para essa autora, a análise dialética responde com propriedade às necessidades da pesquisa porque permite romper com dicotomias, como a que existe entre os aspectos qualitativos e quantitativos, por exemplo, além de considerar os significados “como parte integrante da totalidade que deve ser estudada tanto ao nível das representações sociais como das determinações essenciais” (MINAYO, 1999, p.12)

Numa perspectiva que busca romper com o reducionismo, a abordagem dialética é marcada pela possibilidade “de apreender e analisar os acontecimentos, as relações e cada momento como etapa de um processo, como parte de um todo” (MINAYO, 1999, p. 12).

Por essas razões, essa mesma autora destaca a necessidade de uma discussão mais crítica acerca do conceito de metodologias qualitativas, rompendo com a oposição destas às abordagens quantitativas. Assim, não se trata de estabelecer uma oposição entre a qualidade e a quantidade, mas de considerar a “interdependência e a inseparabilidade entre os aspectos quantificáveis e a vivência significativa da realidade objetiva do cotidiano” (MINAYO, 1999, p.13).

A proposta desse estudo, que trata das condições de atenção oferecida a uma parcela específica da população, que vive num contexto peculiar, configurado historicamente, num processo permanente de mudança, requer uma abordagem de pesquisa que, sob os riscos de ainda estar pouco desenvolvida (MINAYO, 1999, p.12) ofereça possibilidades de encontrar

respostas que contribuam para uma melhor qualidade de vida. É preciso reconhecer que a pesquisa educacional, na interface com o campo da saúde também...

...se refere a uma realidade complexa que demanda conhecimentos distintos integrados e que coloca de forma imediata o problema da intervenção. Neste sentido, ele requer como essencial uma abordagem dialética que compreende para transformar e cuja teoria, desafiada pela prática, a repense permanentemente (MINAYO, 1999, p. 13).

4.3 - OBJETIVAÇÃO DO PROJETO DE ESTUDO

Inicialmente é preciso reiterar que reconhecemos a complexidade que marca a busca pela consolidação da educação inclusiva, num contexto econômico, político e social tão marcado pelo preconceito, pela discriminação e pela competitividade. Gostaríamos de reiterar também que nossa pretensão é poder contribuir para a constituição de novas formas de agir que favoreçam o movimento da inclusão escolar, ampliando as possibilidades para a conquista de uma melhor qualidade de vida para os alunos com deficiência.

Nesse processo, um dos caminhos que podem levar a um atendimento educacional que ofereça respostas específicas às necessidades educacionais apresentadas pelos alunos com deficiência é a articulação com as equipes de saúde. A atenção multidisciplinar, pautada pela integralidade do cuidado, pode favorecer o enfrentamento de práticas educativas que efetivamente contribuam para que esses alunos possam usufruir do acesso à escola comum, a partir da apropriação do conhecimento.

A partir das perspectivas metodológicas apresentadas anteriormente, procuramos com este estudo construir argumentos que demonstrem que a aproximação das ações da saúde com a escola inclusiva, na forma de políticas especificamente planejadas para garantir a atenção e o cuidado integral que os alunos com deficiência necessitam, pode cumprir o papel de tornar especial a

educação de todos os alunos, na medida em que contribua para a constituição de processos escolares que respondam à individualidade.

Assim, este trabalho focalizou as experiências de um município do interior do Estado de São Paulo, na perspectiva de desvelar a forma de articulação entre a saúde e a educação e as possíveis contribuições que são oferecidas aos alunos com deficiência incluídos no ensino comum.

Para tanto, buscamos especificamente:

- Apresentar a política educacional do município a partir da implementação da educação inclusiva (aproximadamente há 15 anos);
- Refletir a respeito do papel da saúde no contexto da educação inclusiva, evidenciando como as práticas educativas do ensino comum oferecidas aos alunos com deficiência têm se articulado com as equipes de saúde;
- Discutir em que medida a relação da educação com a saúde tem contribuído para a qualidade do atendimento educacional dos alunos com deficiência na rede comum de ensino, no contexto da política educacional desse município.

4.4 - PESQUISA DE CAMPO

O trabalho contou com uma pesquisa de campo, realizada em um município do interior do Estado de São Paulo, com vistas a obter um conjunto de dados que respondesse aos objetivos estabelecidos no projeto de pesquisa, a fim de dar sentido à construção do estudo.

Para a construção dos dados, optamos pela realização de entrevista não estruturada ou não padronizada (LUDKE & ANDRÉ, 1986), já que esta permite uma interação direta com os sujeitos. Através dessa opção metodológica procurou-se, no processo de pesquisa, a oportunidade de reflexão e ressignificação do pesquisador e do pesquisado, uma vez que o pesquisador é considerado parte integrante da pesquisa, pois a sua compreensão dos

fenômenos se constrói a partir do lugar que ocupa e das relações que estabelece com os sujeitos os quais pesquisa.

Assim, os dados obtidos durante a situação de interação entre os sujeitos possibilitam também a compreensão do contexto social no qual os dados emergem, permitindo que se estabeleça relações entre eventos investigados, numa integração do individual com o social. Além disso, a entrevista não estruturada permite uma liberdade maior nas respostas do entrevistado, o que pode revelar informações importantes, não previstas inicialmente pelo pesquisador.

Quanto à essa modalidade de entrevista, Ludke & André (1986) esclarecem:

“Especialmente nas entrevistas não totalmente estruturadas, onde não há imposição de uma ordem rígida de questões, o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e que no fundo são a verdadeira razão da entrevista” (LUDKE & ANDRÉ, 1986, p. 33 e 34).

Essa forma de entrevista foi referida por Gil (2006) como entrevista focalizada. De acordo com suas idéias, essa modalidade de entrevista, embora esteja marcada pela abertura no que tange ao roteiro, enfoca um tema bem específico que exige do pesquisador a habilidade para manter o foco naquilo que diz respeito ao objeto de estudo.

Os depoimentos dos sujeitos entrevistados no presente estudo partiram do convite feito a eles para discorrerem sobre suas experiências profissionais na área e buscaram informações detalhadas e respostas para os objetivos já explicitados. (BOGDAN e BIKLEN, 1994; LUDKE e ANDRÉ, 1986).

Quanto aos profissionais da educação, ouvimos aqueles com vivências na questão da educação inclusiva, seja no período de implementação dessa modalidade educacional, seja na participação política na atualidade.

No que diz respeito aos profissionais da saúde, ouvimos profissionais da saúde ligados à administração pública, mas também aqueles ligados às entidades filantrópicas. Obtivemos depoimentos daqueles que compõem a

equipe multidisciplinar, especialmente fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais já que, dentre aqueles que compõem a equipe de reabilitação, estes desempenham ações na interface com a educação, na medida em que as questões do desenvolvimento e da aprendizagem fazem parte das intervenções terapêuticas dos mesmos.

Para participar como sujeitos da pesquisa, contamos com o total de quatorze (14) sujeitos.

Sete (7) deles eram profissionais da área da educação, sendo cinco com vivência pregressa ou atual em cargos de liderança na Secretaria de Educação do município e, outros dois, ligados à uma instituição filantrópica que responde pelo atendimento de pessoas autistas no município e na região. No decorrer deste estudo, todos eles serão chamados ficticiamente de professores, sendo dois ex-Secretários da Educação, PROF. DAVI e PROF. PEDRO; a Coordenadora do Programa de Governo denominado Escola Saudável, vinculado à Secretaria de Educação do município, denominada PROF. APARECIDA; a ex-Diretora de Educação Especial, PROF. VERA; a Supervisora de Ensino chamada PROF. MARA; e duas pedagogas vinculadas à uma instituição filantrópica dedicada ao atendimento de pessoas autistas, chamadas de PROF. CRISTINA e PROF. SÍLVIA.

Ligados à área da saúde, ouvimos outros sete (7) profissionais que atuam no município e que, de alguma forma, se deparam com a questão do cuidado oferecido aos alunos com deficiência que estão incluídos na rede comum de ensino do município, dois deles da Secretaria da Educação do município, um exercendo cargo no campo da psicologia, denominado PSI PAULA, e um no campo da fonoaudiologia, chamado FN HELENA, outro deles na Secretaria de Saúde no campo da medicina sanitária, ao qual chamamos MD CLARA, outros quatro das instituições filantrópicas do município, correspondendo a um terapeuta ocupacional de uma instituição que responde pelo atendimento de crianças com paralisia cerebral, chamado de TO DIRCE; um terapeuta ocupacional de uma instituição que responde pelo atendimento de crianças com deficiência mental, denominado TO TEREZA; um fonoaudiólogo

de uma instituição que responde pelo atendimento de crianças com deficiência auditiva, chamado FN MEIRE; um psicólogo de outra instituição que responde pelo atendimento de crianças com deficiência auditiva, denominado PSI ALICE. Na área da saúde, ouvimos, portanto, um profissional da área médica, dois do campo da fonoaudiologia, dois do campo da psicologia e dois do campo da terapia ocupacional.

CAPÍTULO 5 – A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E SUA RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

Chegada a fase de nos debruçarmos atentamente para os dados obtidos na trajetória da pesquisa de campo, ressaltamos que o contato com os mesmos, durante as etapas de coleta, já nos permitiram maior intimidade com os conteúdos obtidos, seja pela aproximação em si, seja pelas repetidas vezes com as quais tivemos que nos defrontar com o material durante a transcrição e a redação das entrevistas.

Destacamos a complementaridade da finalidade da fase de análise de dados, conforme nos aponta Minayo (1996):

(...) estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural ao qual faz parte (MINAYO, 1996, p, 69).

Os fatos históricos e seus desdobramentos merecem uma análise mais apurada, na busca de apreensão dos significados e das forças que os configuram. Nesse sentido, na discussão que se segue tentamos constituir uma argumentação que possa responder, de forma mais específica, às questões estabelecidas para este trabalho.

Nessa perspectiva, passamos a refletir a partir de três unidades de análise que guardam estreita relação. Lembramos que essa separação é provisória e se dá somente para facilitar nossa tarefa. Essas unidades estão marcadas com as letras A, B e C. Na primeira delas (A) apresentamos dados históricos e processuais da educação inclusiva do município. A seguir, na unidade que se segue (B), passamos a refletir a respeito da aproximação da educação com os serviços de saúde, quando se trata da atenção aos alunos com deficiência. Finalizando o capítulo, discutimos em outra unidade de análise

(C), a contribuição que os profissionais da saúde ouvidos têm conseguido oferecer no processo de ensino e aprendizagem.

A. ASPECTOS HISTÓRICOS E PROCESSUAIS DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO MUNICÍPIO

Esta unidade de análise tem o intuito de apresentar a política educacional do município a partir da implementação da educação inclusiva (aproximadamente há 15 anos), a fim de refletirmos a respeito do processo de consolidação da inclusão escolar no município estudado.

A escolha do termo consolidação não foi feito por acaso, já que os dados apontam que, nos últimos anos, algumas ações políticas foram consideradas um verdadeiro marco para a inclusão escolar, além de ganharem esse significado por parte de muitos dos que, ainda hoje, estão envolvidos com a educação na cidade, conforme nos indicam os dados obtidos.

Conforme já citamos anteriormente, alunos com deficiência já se matriculavam na rede comum de ensino antes de 1993, ano em que, na Secretaria de Educação e Cultura, ocorre a oficialização do convênio de cooperação técnico-científica entre a prefeitura e uma universidade estadual da região, visando a execução do Projeto de Formação de Recursos Humanos para a Educação de Deficientes Mentais (PROEDEM). Essa é considerada a primeira ação política que, de fato, buscou respostas aos desafios impostos pela inclusão escolar, mobilizando uma revisão das práticas pedagógicas da época. O projeto favorecia, conforme o depoimento da PROF. MARA,

como você perceber seu aluno, como você intervir na sua atuação pedagógica com todas as crianças, tinha toda uma estratégia de sala de aula que nos auxiliava nisso, mas na época houve, entre as pessoas que faziam o curso, um alvoroço. Muita gente foi abandonando o curso logo de início porque foi com uma outra expectativa e havia uma necessidade de mudança de postura (...) o curso exigia uma mudança, mais do que uma mudança, do professor em sala de aula, uma mudança na estrutura da rede.

Um fato é que a sociedade em geral já exercia forças no sentido da convivência comum. Principalmente desde 1980, ano em que ocorre a comemoração do “Ano Internacional da Pessoa com Deficiência”, proposto pela ONU, a divulgação, através da mídia, ampliou o conhecimento público dos aspectos relativos às pessoas com deficiência e, de certa forma, estimulou a reflexão e a discussão a respeito de questões às quais se dedicava menor atenção. Essa convivência não se estabeleceu sem resistência, conforme consta no depoimento da PROF. MARA:

É que este, o professor, é que a criança tinha que ir para um outro lugar, para uma escola especializada, que ali não era espaço da criança e ela não tinha sido preparada para trabalhar com uma criança entendeu?

Também obtivemos outros dados a respeito da resistência sentida nas escolas, no início desse processo. Quem nos fala agora é a FN HELENA:

Nós tivemos problemas de não aceitação no começo, as escolas “não aqui não tem capacidade”, “aqui não vai dar”, até esta discussão da novela começou bem interessante sobre isto, “não somos preparados para isso” e para garantir o direito nós fomos atrás de um vereador, foi criada uma Lei de 10% das vagas serem garantidas obrigatoriamente para os deficientes. Essa Lei ainda existe. Mas agora não precisa recorrer mais a essa Lei porque, até foi falado, não há a necessidade, porque as crianças se inscrevem no sorteio, se inscrevem na escola e entram e hoje em dia não tem mais esse questionamento, mas teve uma época que teve que ser obrigado para poder ter aceitação por parte da escola.

Outro fator que merece ser lembrado é a especialização da medicina e o avanço no atendimento às pessoas com deficiência ao longo da história, que ganha vulto na primeira metade do século passado, com a criação de diferentes serviços no Brasil, voltados às pessoas com deficiência (MAZZOTA, 1990). Esse avanço permitiu a sistematização do atendimento médico e terapêutico oferecido às pessoas com deficiência no país, além da ampliação da atenção educacional, ainda que de forma segregada, nas instituições especializadas.

A ênfase na precisão do diagnóstico, nas ações de prevenção, na sistematização de processos terapêuticos e no reconhecimento da capacidade produtiva dessas pessoas vai adquirindo força. Ao mesmo tempo, ganharam impacto algumas terminologias como reabilitação, integração social e potencialidade residual, o que aponta na direção da ampliação do reconhecimento social das questões ligadas à deficiência.

A expansão profissional de carreiras universitárias na área da saúde, voltadas para o atendimento das diferentes deficiências ou patologias incapacitantes, a exemplo da Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional também teve força no processo de conhecimento, atenção e busca pelo exercício dos direitos das pessoas com deficiência, já que o acesso à atenção oferecida por todos esses profissionais que configuram a equipe multidisciplinar, mesmo que pouco democratizado como ocorre ainda hoje, também contribuiu para o esclarecimento acerca das deficiências.

Na medida em que os determinantes biológicos das deficiências ficam mais esclarecidos, a justificativa sobrenatural das deficiências perde fôlego. Essa objetivação dos processos incapacitantes parece contribuir para a aceitação das mesmas, de forma que passamos a observar, cada vez com mais frequência, principalmente a partir do final da década de 1980 e meados da década de 1990, crianças e adultos com deficiência em locais públicos, o que certamente significa melhores condições de enfrentamento e aceitação das diferenças causadas pelas deficiências, principalmente o reconhecimento dos seus direitos como cidadãos.

A divulgação e o interesse pelo tema ganharam maiores proporções e essa ampliação pôde ser observada através da mídia e na produção escrita. Os profissionais envolvidos com a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência passaram a reconhecer, cada vez mais, que a convivência destas pessoas em ambientes comuns, além de ser um direito humano e social, trazia vantagens para a constituição de aspectos do desenvolvimento daqueles que, organicamente, já apresentavam desvantagens. Ou seja, adquire força, tanto

nos meios acadêmicos quanto no senso comum, a compreensão da relevância dos aspectos sociais no desenvolvimento e na aprendizagem.

O fato das escolas se defrontarem com a procura dos alunos com deficiência certamente significa uma força no sentido da busca por formas de agir em relação a esses alunos, ainda que também resulte em conflitos, frustrações ou critérios, explícitos ou implícitos, de seleção para a inclusão desses alunos no município (BERNAL, 2005).

Não nos deteremos em profundidade nas razões que levaram, na época, à aceitação desses alunos no ensino comum, embora seja preciso reconhecer que o país (e, portanto o município) já sofria pressões nacionais e internacionais para responder mais positivamente aos ideais de democratização do ensino e à busca por mais igualdade social.

Em capítulo anterior já dissemos que as primeiras experiências de acesso ao ensino comum ocorriam predominantemente no ensino privado e, no âmbito público, nas escolas de educação infantil. O fato é que no ensino privado, além da tendência dos grupos de alunos serem menores em cada sala de aula, conferindo a possibilidade de maior atenção a cada aluno, o financiamento para a manutenção da escola advém dos recursos obtidos com o pagamento de mensalidade. Também não podemos deixar de lembrar que, na educação infantil, ainda que extremamente importantes para o desenvolvimento e para a aprendizagem, as atividades escolares são caracterizadas, principalmente pelo lúdico e pela liberdade de experiências mais ligadas à percepção e ao aparato sensorial dos alunos. Isso inclusive lhe confere um significado muito menos importante do que realmente possui, o que julgamos ser arriscado quando se trata de uma etapa do ensino tão relevante para todas as crianças.

É nesse cenário que, em 1993, assume a Secretaria de Educação e Cultura do município o PROF. DAVI, ocupando a pasta nos anos de 1993 e 1994, na busca de saídas para o enfrentamento das questões que as primeiras experiências da inclusão suscitavam, especialmente nesse período.

Nessa gestão, houve troca de secretário na Secretaria de Educação e Cultura antes do final do mandato do PROF. DAVI, de forma que outro professor, PROF. PEDRO, assume a pasta nos anos de 1995 e 1996.

Ambos foram figuras políticas de destaque no processo de consolidação da educação inclusiva no município e, cada um à sua maneira, já havia vivido experiências no âmbito da atenção às pessoas com deficiência. O primeiro secretário, PROF. DAVI, por contar com larga experiência na administração escolar e o PROF. PEDRO que, além da formação acadêmica na área da educação, vivia a experiência de ser pai de uma criança com deficiência.

O PROF. DAVI fala desse período:

(...) eu vinha de uma experiência pessoal com relação ao atendimento, na época eu chamava de inclusão, mas não era (...) era um atendimento de todas, ou conforme o conceito atual, era muito mais um processo de integração do que de inclusão, porque eu tinha algumas crianças daqui da minha instituição que eu recebia e tentava em verdade receber essas crianças, atender dentro das classes regulares, mas, isto eu não conseguia (...)

As incertezas e a ausência de modelos que pudessem servir de exemplo levaram o secretário PROF. DAVI a buscar respaldo teórico e prático que pudesse abrir caminhos para a atenção aos alunos com deficiência. A primeira iniciativa de sua gestão nessa direção foi a realização de um encontro para a ampliação da reflexão a respeito da atenção escolar a esses alunos. Sobre isso, ele nos diz:

(...) um seminário onde nós estávamos levantando as discussões a respeito da implantação de um atendimento de portadores de necessidades especiais, a essa altura sem nenhuma linha.

Na forma de seminário, esse evento contou com convidados de renome e teóricos ligados à educação como o próprio secretário nos conta:

(...) nós convidamos um professor da USP que havia sido coordenador de ensino de educação especial do Estado.

Pensando na proposta da inclusão escolar, lembramos que ela se refere à garantia de acesso ao ensino comum a todos os alunos, independente das suas características de desenvolvimento e de aprendizagem, ao ensino comum. No entanto, essa concepção mais radical pode despertar estranhamento quanto à possibilidade de atenção que deve ser oferecida aos alunos com deficiências mais graves, bem como em relação ao papel das instituições especializadas que, há tempo usufruem da legitimidade da atenção às pessoas com deficiência.

Quanto a isso, o PROF. DAVI nos coloca as expectativas que, à época, eram mobilizadas pela proposta de se incluir na escola comum todos os alunos, independente da deficiência e da gravidade do quadro clínico:

(...) você revoluciona, você rompe com a tradição da escolaridade dita como regular, portanto, com todos os valores que a educação consagra em toda e sua história, para poder fazer um tipo de trabalho dito educativo, que você pode indistintamente receber todas as crianças (...)

Outra professora que já exerceu cargo de gestão no município, como Diretora de Educação Especial, PROF. VERA, se coloca quanto à essa questão:

(...) isso assusta e aí você começa a mexer com várias coisas, com as possibilidades de cortar convênios, de mandar professor de classe especial embora, fecha a classe especial (...) existia algo que incomodava tanto as entidades como nós na secretaria, que era essa idéia radical de que tinha que cortar com as entidades, de que entidade ia acabar (...) mas essa não era a idéia da secretaria. Nesse momento a gente uniu muito as secretarias, tinha um setor na secretaria da cidadania que trabalhava e tinha uma preocupação com o deficiente (...)

A proposta da inclusão total contrastava (e ainda contrasta) com a homogeneidade presumida do ensino seriado, com as tendências reprodutivistas de muitos educadores e com o desconhecimento acerca das deficiências. Sem

falar da resistência a essa mudança, fruto do preconceito e dos julgamentos precipitados, baseados somente nas aparências e na legitimidade das instituições especializadas. No entanto, julgamos que a maior dificuldade se refere ao impacto que uma inclusão radical impõe às escolas que, como hoje, estão configuradas na perspectiva de um modelo político e econômico pautado pelo desmonte da atenção pública e pela racionalidade dos serviços, o que dificulta uma atenção mais individualizada aos alunos com necessidades educacionais especiais na escola comum.

Nesse sentido, tratando do trabalho pedagógico na perspectiva da inclusão, essa mesma professora nos fala:

(...) a reflexão em cima do aluno diferente em sala de aula, eu acho que ela ainda é muito pequena, é como se todos fossem apreender, todos vão aprender ao mesmo tempo, a escola queira ou não queira, ela ainda é feita desse jeito (...) isso eu sinto como professora, sinto que há uma pressão, eu trabalho com 1º série e eu sofro uma pressão que os meus alunos tem que sair alfabetizados e acho que é uma pressão real, que precisa sair mesmo, mas aí tem que dar conta de todos que precisam ser alfabetizados e aquela criança que tem um tempo diferente para a alfabetização, ela começa a ficar meio perdida e eu meio perdida junto, então essa prática pedagogia e essa busca de alguém da saúde para me ajudar, eu acho que ainda está muito distante dos professores, eu não sinto que isso seja realmente algo que aconteça, que o professor consiga ter até essa possibilidade de discussão.

As indagações a respeito da inclusão de alunos com deficiência nas classes comuns do ensino despertam questionamentos mediante as condições diferentes de aprendizagem, é o que vemos no depoimento a seguir, concedido pela FN MEIRE, ligada a uma instituição que atende deficientes auditivos:

(...) é nesse ponto que eu acho que a inclusão é complicada, porque em uma ano a professora está com um surdo, no outro ano ela pode estar com um cego, no outro ano com um cadeirante, e assim, as necessidades são muitas de cada deficiência, os ouvintes também que tem necessidades peculiares, eles tem que ter atenção, não é por que tem uma, duas, três crianças com deficiência na sala que os outros não precisam de atenção, todos

precisam, principalmente nessa fase de alfabetização, que é uma fase tão delicada da criança.

Ora, se nas escolas houvesse recursos de toda ordem e pessoal suficiente para atender às demandas, mais ou menos graves, desses alunos, estaríamos com o problema resolvido quase que pela metade. Se acrescentássemos ainda uma atenção em saúde eficiente em número e qualidade, de forma que, além do atendimento pontual a esses alunos nos serviços de saúde, os profissionais da saúde também estivessem junto dos professores e outros profissionais da educação, na forma das já citadas equipes multidisciplinares alocadas nas Unidades Básicas de Saúde, compartilhando a responsabilidade pela elaboração de respostas às demandas trazidas pelas deficiências, a inclusão seria mais possível, já que ela nos fala de igualdade de oportunidades.

Incluir o aluno com deficiência nas classes comuns sem que a escola esteja organizada para isso, tem despertado importantes dúvidas quanto à validade dessa ação. A FN MEIRE nos fala sobre isso:

(...) colocar o surdo lá no meio, o surdo que se vire para que os outros entendam ele, ele que tem que ensinar para o professor a linguagem, ele que tem que ensinar para o amigo a linguagem, a gente acredita que isso não é inclusão, você vai expor uma pessoa.

Essa profissional da saúde aponta em seu depoimento seu desencantamento frente às vivências, evidenciando a descrença nessa proposta, que não foi respaldada por uma política efetiva, marcada por ações de cuidado aos alunos incluídos na escola comum e aos seus professores. Apresentamos outra parte de sua fala:

(...) eu ainda acreditava muito na inclusão, mas eu deixei de acreditar (...) acho isso meio que perigoso (...) acho que não tem como o professor fazer isso na sala de aula, assim um aluno só surdo na sala no meio de trinta ou vinte, eu acho que não tem condição deles...

É preciso ressaltar que existe uma questão que exige maiores discussões e está no centro dessa problemática, a questão da apropriação dos conteúdos acadêmicos no contexto da diversidade da sala de aula e pelos alunos com deficiência. A proposta da inclusão escolar supõe a necessária transformação da escola e isso pode ser apressadamente compreendido, erroneamente, como um esvaziamento dos conteúdos e do acesso ao conhecimento.

Podemos pensar que o equívoco signifique que o desconhecimento acerca das deficiências somado às contradições vividas pela escola leve à posturas simplistas nas quais se nivela para baixo a necessária flexibilização dos programas e da avaliação para respeitar as diferenças, com a suposição de que aprender não é mais necessário, bastando garantir a socialização e a aquisição de valores humanos aos alunos para que a escola cumpra sua missão.

Nesse sentido, o PROF. DAVI mostra sua preocupação:

(...) Nós temos a experiência de inclusão, isto é uma coisa, outra coisa é você pretender que o sistema de ensino seja inclusivo, ou seja, você receber em todas as circunstâncias todas as crianças, em todos os momentos educativos, com critérios outros que não seja um desempenho acadêmico, esse é o X da questão.

Concordamos com a preocupação do secretário e pensamos que é um equívoco supor que a escola vai abrir mão de seu papel mais valioso que é a socialização do conhecimento historicamente acumulado pela humanidade. No entanto, pensamos que não é exatamente essa a proposta da inclusão escolar. Entendemos que seus pressupostos apontam na direção da garantia de condições e oportunidades para que todos os alunos, mesmo os mais graves, possam avançar no processo educativo, cada um à sua maneira, de acordo com as possibilidades residuais permitidas pela deficiência.

Quanto a isso, a PROF. VERA nos fala da educação como um bem social e da apropriação do conhecimento como um desafio na perspectiva da inclusão escolar:

(...) como um bem social, isso fica meio a desejar, entendendo que, se eu tenho esse aluno na classe, eu tenho que trabalhar com ele o pedagógico dele, que isso ainda é muito difícil para as classes com 40 alunos, ainda é muito difícil, eu particularmente vivo isso.

Outra fala aponta na direção do papel da escola com foco no conhecimento, ressaltando os riscos de se acreditar na inclusão escolar apenas pela via da socialização. Desta vez segue trecho do depoimento da PROF. MARA:

o papel da escola é a intencionalidade, é a questão da formação, então não é, também para minha cabeça hoje é claríssimo, não é colocar a criança na escola para se socializar (...) a escola tem uma função que é o seu compromisso com o conhecimento, então não posso descuidar disso, não posso dizer: “ai ele está bem aqui porque ele está se socializando”. Acho que é um compromisso difícil que eu estou te falando, não desconsidero todas as dificuldades do professor tem para fazer essa escuta, esse olhar, esse apoio, tem que estar junto não é?

Se um primeiro passo consiste na aceitação verdadeira e consciente dos alunos com deficiência na escola comum como sujeitos que podem aprender, esta aceitação deve proporcionar oportunidades significativas de aprendizagem, conforme segue no depoimento da PSI ALICE:

(...) a condição primeira é essa, eu acho que não tem que também aceitar a criança depois disso e ficar só no social, tem que avançar, tem que ver se estão utilizando de recursos para a criança aprender, que até é uma discussão aqui na cidade é isso, que a coisa ficou e ainda está no social e no romântico, ai que bonitinho! ele é bonitinho, mas o que ele é além de bonitinho?

Na verdade, julgamos que falta o reconhecimento por parte do poder público de que essa transformação esperada da escola pública é justamente a potencialização da qualidade de ensino que, no caso dos alunos com deficiência, deve ser pautada em mudanças na estrutura física da escola, na ampliação de equipamentos, materiais e tecnologias alternativas para os alunos,

mas principalmente no investimento em recursos humanos, seja na capacitação de professores, seja na contratação de mão de obra especializada para o manejo dos alunos com deficiência, como é o caso dos professores especializados e dos profissionais da saúde.

E não se trata de garantir o acesso ao conhecimento somente aos alunos sem deficiência ou aos menos comprometidos por ela. Na nossa compreensão significa garantir oportunidades de acesso ao conhecimento também aos alunos mais comprometidos, inclusive intelectualmente, respeitando os limites e otimizando o potencial de cada um, dentro da mesma temática e projeto pedagógico da sala de aula, porque é necessário flexibilizar os programas e a avaliação para os alunos com deficiência, adaptando recursos, criando materiais alternativos, propondo saídas compensatórias compatíveis com as necessidades educacionais de cada aluno com deficiência.

Em contrapartida, a atualidade nos mostra uma escola carente de cuidados, independente da aceitação de alunos com deficiência. Sobre isso nos fala novamente a PROF. VERA:

(...) a escola não resolveu isso, eu falo hoje com mais apropriação até, ela não resolveu a questão da avaliação, da progressão continuada, da formação dos professores, ela não resolveu uma série de coisas, e ela ainda recebe o deficiente, então o que eu vivo hoje nos meus estudos de educação inclusiva é que esse professor muitas vezes culpa o deficiente por coisas que ele vive na escola e que não tem nada a ver com a deficiência.

A questão é que a tarefa imposta pelo paradigma da inclusão escolar torna-se muito difícil quando se conta com a mesma estrutura, já questionável, de antes. Tarefa difícil quando se conta com o mesmo número de alunos por sala e somente um professor responsável por ela. Tarefa difícil num contexto de saúde em que a atenção às crianças com deficiência se dá num sistema de atendimento predominantemente privado, de caráter filantrópico, que conta com listas de espera e profissionais que, embora possam ser dedicados e eficientes, não contam com tempo para ampliar a atenção terapêutica para a questão da escolarização das crianças com deficiência.

Dito isso, é preciso reconhecer que a inclusão realmente exige uma revolução na educação, mas antes de qualquer coisa, é preciso reconhecer que essa revolução deve iniciar-se pelo planejamento e destino dos recursos orçamentários públicos dedicados a ela, de forma que haja o adequado investimento para a consolidação de uma escola que se pretende inclusiva, na forma de ações que busquem enfrentar os desafios expostos no parágrafo acima.

Para esse enfrentamento, justamente voltados aos desafios de se aprofundar no estudo do processo de ensino-aprendizagem de todos os alunos, encontramos tanto em Silva (2000) e Perez (2001), quanto no depoimento de gestores, que na década passada o município contou com um investimento na capacitação de pessoal em serviço, expresso nos cursos do PROEDEM. Vejamos o que o próprio PROF. DAVI, responsável pelo convênio tem a dizer:

(...) eu tinha também uma lógica exata de minha experiência pessoal de que qualquer processo passaria por uma capacitação do pessoal que atuava na rede municipal. Eu quero deixar registrado também que eu contava com uma situação muito favorável daquela época na prefeitura, porque a rede municipal de educação daquela época era muito sensível, o pessoal interessado em executar qualquer projeto de capacitação, várias coisas que nós fizemos respondiam muito positivamente. Eu tinha uma equipe de dez ou oito supervisoras, esse meu pessoal foi junto comigo buscar qual o modelo, um pouco sem ter a certeza de onde nós iríamos chegar, mas acabamos fechando um contrato com a equipe (...) da professora (...), que vem então implantar esse sistema, de desenvolver um projeto (...).

Esse convênio viabilizou um projeto de capacitação de professores que tinha o foco no processo de ensino e aprendizagem, na habilitação dos professores para o domínio de formas de avaliação do processo pedagógico de todos os alunos. Essa parece ser efetivamente, uma ferramenta bastante valiosa da escola inclusiva: a possibilidade do professor conhecer os passos e as expressões do processo de cada aluno para, somente a partir disso, obter subsídios para uma prática pedagógica que leve em conta as diferenças.

Essa dimensão da educação precisa ser garantida aos professores no processo de formação, no sentido de configurar justamente o papel da docência, levando-se em conta, ou não, o movimento da educação inclusiva. Se a preocupação do secretário PROF. DAVI, à época, consistia em garantir a característica primordial da escola, que é a questão do conhecimento, sua iniciativa foi certa e bastante pontual.

Tratando desse convênio e dos significados da educação especializada, a PROF. VERA aponta:

Eu me lembro que, em 93, foi a primeira vez que a gente ouviu falar que a Prefeitura estava trazendo alguém da UNICAMP, por que as crianças iam começar a sair das classes especiais e ir para as escolas regulares, e a gente não entendia (...) a gente não sabia bem que movimento era esse, não se falava, embora a gente soubesse dessa preocupação, não se ouvia falar exatamente da inclusão escolar, o que a gente começou a ler, eu, as entidades, mas o que eu comecei a ler era essa possibilidade de que enquanto o deficiente ficasse separado, por que fortalecia e era o que a gente vivia, se fortalecia as entidades, e você nunca mostrava para a sociedade que eles tinham direito de ir para qualquer outro segmento.

O PROF. PEDRO revela as tensões vividas nesse período e mostra que a iniciativa desse projeto foi realmente arrojada para a época, porque significou uma desestabilização de padrões educacionais hegemônicos.

Sobre isso ele nos fala:

Então tivemos sim momentos de dificuldades e não sei hoje se isso está superado, mas já naquela época, certamente muito mais do que hoje, era feita essa discussão da inclusão total, da inclusão parcial e da convivência de dois modelos para que, até que ponto, a sociedade respeitasse essa decisão política. Mas nós, acredito na época, o governo, teve coragem, porque era um ato de coragem (...) Daí, durante dois anos, o grupo cresceu, a inclusão se tornou uma realidade nas escolas municipais de ensino fundamental, mas nunca sem algumas dificuldades, preconceitos que agora, de longe, eu vejo que ele existe. Achar que não existe preconceito eu diria que é uma mentira, ele existe, seguramente em menor escala, mas porque exigiu vontade política e competência técnica de alguns professores na época também, que bancaram esse projeto de inclusão total.

Fica muito claro que a pressão exercida pela ampliação progressiva do acesso ao ensino comum para os alunos com deficiência significava a busca por novas práticas educacionais para todos os alunos. Parece evidente a identificação de uma necessidade premente, notada na fala dos secretários, de aprofundamento na formação dos professores que, na época passaram a se confrontar com os alunos com deficiência.

Sentindo a dificuldade de atendimento educacional aos alunos com deficiência, o PROF. DAVI teve a iniciativa de programar o PROEDEM, certo de que não haviam, como ainda não há, respostas prontas para as questões vividas na escola comum, no contexto da inclusão dos alunos com deficiência. A respeito da iniciativa de firmar a parceria ele fala:

(...) eu acabei então procurando e acho que era a função da universidade me dar, subsídios para as redes públicas, para poder fazer isso, para poder propiciar um atendimento.

O PROF. PEDRO também nos fala a respeito do processo da inclusão e do PROEDEM, lembrando da época em que assumiu a Secretaria de Educação e Cultura e apontando que a proposta do PROEDEM cobrava mudanças radicais que contrastavam com as práticas vigentes. Sobre isso, ele nos diz:

Nessa ocasião, nós encontramos um serviço que já havia sido iniciado, acredito eu, de um ano pelo menos, com um grupo de estudos formado sob orientação da professora (...) e me vem, depois de mais de dez anos, à cabeça uma situação que é o rigor da professora (...), com sua linha metodológica. Era um rigor que o pêndulo estava de um lado e ela ia exatamente do lado contrário, com um grau de tolerância didático, pedagógico, conceitual, acadêmico, bastante reduzido e onde as diferenças de opinião não tinham quase lugar (...)

Esse novo secretário destaca ainda a formação do PROEDEM e a abordagem do projeto que centrava esforços na capacitação dos professores para o manejo com todos os alunos, independente de deficiências.

(...) era um grupo que estudava muito e ela acreditava que toda a rede tinha que fazer aquele curso, todos tinham que ter uma qualificação, não necessariamente para a inclusão, era uma melhor capacitação enquanto professor, era ter um conhecimento maior da questão da educação, era uma qualificação para ser professor, mais do que necessariamente para a inclusão.

Quanto a isso, o PROF. DAVI também coloca que, ainda que discordasse de alguns pontos da proposta, considera que valeu a pena problematizar as práticas educativas no contexto da educação inclusiva, dizendo:

(...) nessa altura eu tinha tido obviamente já uma série de discordâncias radicais com a professora (...), nem tanto com ela, mas com as pessoas que faziam o curso e tinham a cabeça revirada, positivamente revirada, (mas) eu, se pudesse faria tudo de novo, acho que nesse ponto de vista, você cutucar as pessoas que estão na rede para repensar o sistema educacional em função do atendimento de todas as crianças é altamente revolucionário no bom sentido. Mas tive sérias desavenças, desencontros, porque eu estava com um grupo que queria provocar uma transformação total na rede municipal, montando um modelo inclusivo. Mudar, abdicando de todos os projetos pedagógicos que estavam funcionando na rede (...) em função das demandas e das crianças, individualmente consideradas, em todas as fases.

O PROF. DAVI assumiu a secretaria em 1993 sabendo da possibilidade de deixar a pasta antes do final do seu mandato. Sabendo disso e reconhecendo a necessidade de buscar respostas que permitissem o enfrentamento de educar alunos com deficiência, criou uma diretoria na Secretaria de Educação e Cultura voltada especificamente para a educação especial. A sua intenção parecia ser a de garantir, mesmo depois de sua saída, que o cuidado com essa questão permanecesse. Nesse sentido, ele coloca:

Em função dessa lógica também, eu criei, eu comecei a criação de uma Divisão de Educação Especial ou de Atendimento em Educação Especial dentro da secretaria para gerenciar. A idéia, qual era? Eu vou deixar alguém para gerenciar este projeto, nessa altura eu vou contar, eu sabia que minha passagem pela secretaria seria rápida,

nunca me ocorreu ficar muito tempo, por razões diversas. Então, nessa altura eu sabia que o que eu gostaria de fazer, eu gostaria de implantar essa divisão e entendia que implantando a divisão você tornava a perspectiva do atendimento de educação especial mais definitiva.

Conforme já dissemos em capítulo anterior, essa divisão é extinta em 1999 sob o argumento da necessidade do enfrentamento coletivo e da gestão democrática, no sentido das próprias escolas buscarem soluções frente às demandas trazidas pela ampliação do acesso de alunos com deficiência ao ensino comum. Consideramos justo que os pressupostos da gestão democrática sejam perseguidos, como também é desejável que toda a comunidade escolar seja responsável pelo enfrentamento das dificuldades impostas pela deficiência, já que a inclusão é realmente um desafio que todos, juntos, precisam enfrentar. Também consideramos pertinente que muitas soluções podem emergir no cotidiano da própria escola.

Nesse sentido, a fala da PROF. MARA mostra parte do cenário educacional da época, apontando seu ponto de vista:

A educação não assumia isso como uma proposta da secretaria da educação e a gente percebia isso. Então nós lutamos para que a diretoria fosse extinta porque a gente tinha na época essa idéia de que teria haver uma fusão do sistema, se não sempre ia ficar assim, então a especial é só com elas, a gente temia uma impressão de que a gente tinha alguma coisa de especial na expectativa do outro, que o serviço de educação especial ia responder a tudo.

Ocorre que o contexto da política econômica que vivemos hoje no país nos leva a questionar até que ponto a extinção dessa divisão não atendeu, também, aos interesses políticos que desobrigam o poder público de responder às necessidades da população. Não podemos deixar de lembrar que o pedido mais urgente daqueles ligados ao processo de inclusão de alunos com deficiência no ensino comum, sejam eles professores ou pais desses alunos, refere-se ao apoio de pessoal especializado que possa contribuir na elaboração de respostas aos desafios impostos pela diferença.

Nesse sentido, vale lembrar que, para continuar o atendimento realizado, no contexto da ampliação progressiva do número de vagas e de ingresso de alunos com deficiência, essa divisão precisaria se redimensionar ampliando sobremaneira o quadro de funcionários. Lembramos do que nos relata Perez (2001), quando fala da avaliação feita pelos professores sobre a atuação da equipe de apoio da SEC no que tange a educação inclusiva. A autora nos diz que, nessa avaliação, é apontada a pertinência dos serviços realizados pela equipe e sugerida a ampliação dessa atenção. Sobre isso, os dados obtidos no depoimento da PROF. MARA mostram que o apoio especializado desempenhava um papel diferenciado na rede:

Começamos a desenvolver esse trabalho na época na rede, o nosso trabalho em si era esse serviço de apoio às escolas, nós fazíamos um acompanhamento, íamos para as escolas, fazíamos um acompanhamento a partir da queixa dos professores, na época não tinha, era muito difícil, muitas escolas não queriam que as crianças ficassem, permanecessem e houve uma entrada maior na educação infantil do que acontecia normalmente antes.

A respeito da desativação da Diretoria de Educação Especial e sobre a desatenção às necessidades educacionais especiais é que nos fala a PROF. VERA, evidenciando sua posição:

(...) quando você desqualifica a educação especial, os profissionais, você desqualificou os deficientes também (...) eu fui entendendo que o projeto radical ele desqualifica mesmo, dá a impressão, e eu infelizmente sinto, que a gente vive isso hoje enquanto educação inclusiva, eu coloco o aluno no ensino regular como se o professor fosse dar conta e como se o fato de colocar na classe vai torná-lo uma pessoa normal, a gente volta a uma idéia mais antiga, da normalização da pessoa.

Nas funções dessa diretoria é possível identificar o planejamento e o cuidado de uma modalidade de ação educativa que requer uma política eficiente e complexa, com vistas a garantir aquilo que está proposto na letra da lei, documentos, planos e diretrizes da educação especial nacional.

O fato é que nesses poucos anos da década de 90 observa-se a criação e a extinção da Diretoria de Educação Especial do município, além da manutenção do pequeno número de profissionais especializados dessa equipe de apoio, que hoje não mais se ocupa do atendimento aos alunos. De certa forma, observa-se uma descontinuidade nas ações mais abrangentes que buscavam o enfrentamento dos desafios trazidos pela ampliação do acesso de alunos com deficiência no ensino comum.

No âmbito municipal lembramos que as classes especiais também foram fechadas em 1998, com a inserção dos alunos com deficiência nas classes comuns, sem que houvesse a organização da devida atenção às necessidades educacionais desses alunos. Sobre isso, apresentamos a seguir o depoimento da FN MEIRE, que viveu esse processo e hoje ainda atua no acompanhamento de alunos com deficiência auditiva:

(...) eu batia na tecla que não deveria de ser a classe especial (...) então na época acabou e eles foram meio que jogados (...) daí eu não sei se me arrependo ou se não me arrependo, ainda não sei, porque também está uma porcaria, você vê assim, eles copiando a matéria, copia, copia, copia e não fazem nada, ou então vai passando, passando. Tem aluno no 3º Colegial e a mãe super feliz e ele não sabe fazer uma conta de multiplicar, que não sabe (...), você pede pra escrever uma frase simples e não escreve.

Passada uma década, nas gestões posteriores, a política do município, que contou com mais três secretários da saúde e da educação, não desenvolveu outras ações significativas para os alunos com deficiência, apesar da ampliação do acesso e da vontade legítima de atender esses alunos, demonstrada por muitos gestores e professores da rede comum de ensino. Vejamos o que nos fala a PROF. VERA sobre esse período:

(...) qualquer ligação a teoria da educação especial tinha que ser cortada (...) então eu entendo que o ideário de ser radical é para quebrar com isso mesmo, não é porque ele é deficiente ou porque ele precisa de pena, mas você não considerar que ele vai para escola regular e ele continua precisando da saúde você também está errando. Eu sinto

que isso para a educação não é um assunto amarrado, eu sinto que existe uma distância (...)

Atualmente, os alunos com deficiência que estão incluídos no ensino comum continuam contando prioritariamente com as entidades beneficentes para o atendimento multidisciplinar. São as equipes dessas associações que respaldam a política da educação inclusiva no município, seja no atendimento propriamente dito às pessoas com deficiência, seja na articulação para a troca de conhecimento e capacitação aos professores da rede municipal de ensino.

A participação das instituições na política de atenção aos alunos com deficiência na formação dos educadores aparece de forma recorrente nos depoimentos. A PROF. SÍLVIA nos fala a seguir:

A instituição, além do atendimento clínico e educacional, fica disponível para dar o suporte necessário para a rede, quanto à formação dos professores (...)

Questionada a respeito dos caminhos que prefeitura municipal oferece para viabilizar uma prática de inclusão que favoreça a articulação com a saúde, a PSI ALICE também nos fala sobre o foco do trabalho, centrado nas discussões e iniciativas de capacitação dos professores da rede de ensino, que é realizado principalmente pelo interesse da instituição conveniada, sem custos para o município. Referindo-se às iniciativas da prefeitura municipal, ela nos fala:

(...) o que ela tem possibilitado, que eu percebo, não sei se tem mais algo, é mais ainda estar nessas discussões, e viabiliza assim, de poder a instituição montar, como teve já, formação de professores para detectar a deficiência auditiva, capacitação, essa Escola Saudável. Então assim, teve isso de capacitação de professores (...) eu acredito que isso não seja uma política do município em fazer essa interface, eu acredito que não, eu acho que tem todo esse engajamento da instituição por ela ter esse caráter de pesquisa, por ter esse caráter acadêmico, então acaba valorizando essa situação, de oferecer alguma coisa que vá fazer esse diálogo com a comunidade.

Essa participação das entidades na atenção está respaldada legalmente, entretanto, é urgente que a atuação do governo municipal se faça presente, demonstrando responsabilidade nas ações realizadas em parceria. A

omissão do poder público parece ficar clara na fala da FN MEIRE que apresentamos a seguir:

(...) está tendo essa abertura, mas assim, a prefeitura só indicou para os professores, ela só fez o acordo, mas quem realmente se mexeu para acontecer foi o Rotary. Daí o Rotary paga para a instituição, para as professoras nossas irem dar o curso para os professores (...) nem as apostilas e nem com o curso.

As contradições da política de atenção aos alunos com deficiência passam pela questão do seu financiamento. As instituições filantrópicas, que oferecem serviços na área da educação e da saúde, pois mantém o funcionamento das salas de aula especializadas e do atendimento terapêutico multidisciplinar, recebem um repasse de verbas municipais que contribuem para o pagamento de parte das despesas. Esse financiamento está estruturado de forma que a secretaria de saúde acaba por não participar dos repasses, conforme trecho do depoimento da PROF. VERA:

(...) Também tinha uma outra coisa que se discutia muito forte que eram os convênios. A questão era qual secretaria ficaria com o convênio (...) ligada à educação ou a saúde.

A atenção aos alunos com deficiência carece de recursos de toda a ordem que, a rigor, estão relacionados a muitas secretarias. Sobre a questão do financiamento dessa atenção educacional e terapêutica também nos fala a PROF. CIBELE, que atua em uma instituição responsável pelo atendimento aos autistas:

Nós temos duas situações, a terapêutica e educacional, hoje, após anos conseguimos o reconhecimento como educação especial e infantil no município. Nós temos um vínculo com a educação, tanto que o nosso convênio municipal é educacional, anteriormente era a cidadania, a gente prestava um assistencialismo, hoje não, já há o reconhecimento como escola (...) a cidade tem uma situação assim (...) nós éramos da cidadania, nós passamos para a educação, nos perdemos o convênio com a cidadania, nós não podemos ter com a saúde, embora nós temos toda a equipe, médico neurologia, psiquiatra, fono,

fisio, T.O., psicóloga, todo estruturado mas não podemos ter o convênio com a saúde pelo sistema (...) em outros municípios tem tanto educacional quanto a saúde (...) então não vale a pena (...)

Como citado cima, fecha-se o círculo vicioso da atenção em saúde para os alunos autistas desse município, já que a instituição, que atende atualmente 43 alunos autistas, não tem mais vagas disponíveis e conta com fila de espera de 50 crianças. O atendimento também foi fechado para alunos de outros municípios, antes atendidos pela instituição.

Ainda que haja outros caminhos para o financiamento, as entidades filantrópicas esbarram na falta de recursos disponíveis para atender às solicitações burocráticas e às mudanças estruturais necessárias para se adequarem ao que está proposto na legislação. A PROF CIBELE segue nos falando a respeito:

Para conseguir um melhor financiamento, uma possibilidade seria firmar convênio do governo do Estado, no entanto, as exigências são tantas que a entidade tem dificuldade de atendê-las, justamente pela falta de recursos financeiros para isso.

Uma educação de qualidade para todos supõe a contratação de pessoal concursado para a saúde pública e um planejamento eficiente do financiamento das instituições parceiras, não é isso que se observa nesse município, onde o atendimento educacional especializado e o apoio da saúde carecem de uma profunda reformulação.

Dessa forma, não se percebe, nesses quinze anos, qualquer resultado no que diz respeito à gestão democrática, conforme anunciavam os gestores quando desativaram a Diretoria de Educação Especial, iniciativa que nos lembra muito mais os ideais do Estado Mínimo, do que as novas formas de agir que foram anunciadas.

B. A ARTICULAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS NA INTERFACE ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO

As questões que alocamos neste tópico da análise referem-se a como tem sido pensada a atenção em saúde aos alunos com deficiência incluídos no ensino comum, de forma que nos interessa refletir sobre o papel da saúde no contexto da educação inclusiva e sobre o tipo de serviço destinado ao atendimento dessas pessoas existente no município.

Lembramos que a política educacional do município, quando extinguiu a Diretoria de Educação Especial e mudou o foco para além das problemáticas mais específicas de cada aluno, parece esvaziar um espaço de discussão e construção de respostas para as questões individuais.

Para a viabilização de uma educação democrática, promotora de aprendizagem e de desenvolvimento, julgamos ser preciso bem mais do que ampliar o acesso ao ensino comum. Parece necessário potencializar o diálogo multidisciplinar a partir do qual seja possível conhecer cada aluno e os seus processos de aprendizagem para, somente assim, ser possível pensar em respostas educacionais que lhe permitam avançar no processo de apropriação do conhecimento. Esse caminho fica mais difícil quanto mais a individualidade fica diluída.

Também parece necessário destacar que as respostas para as demandas da inclusão escolar podem surgir da convivência e das experiências cotidianas. Da mesma forma, é preciso salientar que o saber do professor deve ser reconhecido como soberano nesse processo, por isso a importância da qualidade formativa dos mesmos. No entanto, os saberes relacionados ao aluno e aos seus processos de desenvolvimento muitas vezes estão distantes do professor. As características funcionais das diferentes modalidades de deficiência podem não ter significado para o professor se não houver uma troca com os profissionais da saúde para que, dessa forma, as informações a respeito das condições clínicas cheguem até ele, permitindo que ele crie, inove e enfrente os desafios pedagógicos impostos pela inclusão escolar.

Associada com a capacitação dos professores, a articulação com os profissionais da saúde permite esclarecer sinais, sintomas e processos de desenvolvimento peculiares a cada condição clínica, de forma a subsidiar o enfrentamento das desvantagens sociais que decorrem das deficiências e a elaboração de recursos compensatórios e alternativos específicos para potencializar a aprendizagem de cada aluno.

De outra forma, na ausência dessa articulação com a saúde, fica a utópica idéia de que cada professor precisará se especializar nas mais diferentes deficiências. Isso quando não é exatamente essa a postura que se cobra dos mesmos, quando se espera deles, e somente deles, as respostas para a educação desses alunos.

Nesse sentido, lembramos o que nos fala o PROF. DAVI quando trata dos apoios da saúde. Em seu depoimento, o secretário faz referência à atuação da seção que hoje é chamada de Seção de Apoio Psicológico e Terapêutico – SAPT, chamando-a de Serviço de Orientação Psicológica e Apoio Terapêutico – SOPAT, forma como era denominada na época de sua gestão.

Falando desse serviço, ele nos diz:

(...) quando eu cheguei na prefeitura, se eu não me engano quem fazia algum tipo de atendimento era um órgão chamado SOPAT, que era composto de meia dúzia, pode ser sete ou dez, grupo de profissionais, algumas psicólogas, talvez algumas terapeutas, eu não me lembro a configuração, mas era alguém que, como principio, dava um suporte às redes, a rede de educação infantil e às quatro ou cinco escolas municipais de ensino fundamental que havia na época na prefeitura, então basicamente elas atendiam na rede de educação infantil porque a prefeitura não tinha rede de ensino fundamental mesmo (...)

O PROF. DAVI nos fala que logo percebeu a discrepância entre a demanda e o número de profissionais disponíveis para o atendimento dos alunos com deficiência que, conforme já dissemos em capítulo anterior, passaram a buscar a matrícula também nas escolas de ensino fundamental do município que, por sua vez, também foram ampliadas em número em razão dos recursos do Fundef. De forma que:

(...) Não se falava, em nível de município, de atendimento a portadores de necessidades especiais. O que eu me lembro, o que acontecia é que as redes de educação infantil recebiam crianças e aí não tenho certeza, mas pelo critério de sorteio, pelo critério de inscrição e os problemas apareciam, então quem sentia a demanda de um atendimento profissional eram as professoras, que pediam. Então o SOPAT era um órgão volante (...) ele estava fazendo muito mais clínica do que atendimento educacional (...) e qual era a grande demanda? Vamos aumentar o SOPAT!

Tratando das ações no âmbito da saúde, parece muito claro que a consolidação de uma atenção integrada não foi planejada. Sabemos das dificuldades, ainda hoje encontradas, de se colocar em prática um modo de agir que rompa com ações isoladas, mesmo que, do ponto de vista teórico, todos concordem com os pressupostos da intersectorialidade e da interdisciplinaridade.

Sobre as ações intersectoriais no início dos anos 90, a PROF. VERA nos esclarece:

Nessa época o que nós tínhamos com a saúde era a participação em alguns momentos nas reuniões, porque nós achávamos que essa ideia do deficiente em todos os segmentos, na possibilidade de participar em todos os ambientes regulares tinha que ir passando por todas as secretarias. Lembro de uma reunião que nós envolvemos os psicólogos da educação e da saúde, então nós tivemos essa iniciativa, foi uma iniciativa da educação em discutir isso com pessoal da saúde.

O PROF. PEDRO, que assume a pasta quando se dá a saída do secretário anterior, também nos fala a respeito das contradições da articulação intersectorial:

(...) Muito distante, como até hoje. Embora a gente tenha um prefeito que estabeleceu a intersectorialidade como uma das ferramentas de trabalho interno, até hoje nós temos dificuldades não é? Onze, doze anos depois do que estou relatando, eu faço parte de uma secretaria segmentar. Eu não trabalho com uma área específica, seja educação ou esporte, ou cultura, enfim, eu trabalho com um segmento que atua com todos os demais conteúdos, portanto, por

natureza, essa secretaria, ela é intersetorial, o que a gente chama na universidade de multidisciplinar ou interdisciplinar.

A experiência da inclusão de alunos com deficiência no ensino comum se colocava, à época, como algo tão novo que talvez não permitisse pensar na necessária ligação com a saúde e no planejamento de ações que pudessem significar uma atenção intersetorial. Certamente havia muito que fazer, mas hoje, apesar do tempo decorrido, a prática continua nos desafiando no sentido do poder público oferecer um atendimento resolutivo a essa demanda.

Entretanto, parece contraditório observar que, ao mesmo tempo em que houve um significativo avanço na atenção em saúde, no sentido da pontualidade do diagnóstico e dos processos terapêuticos, e também uma marcante ampliação do acesso aos alunos com deficiência ao ensino comum, esses dois caminhos ainda estejam marcados pelo distanciamento das ações.

Conforme nos fala a MD CLARA, o município está longe de consolidar a atenção básica nos moldes do SUS:

Assim, a gente ainda está, a gente mais os 5.500 e poucos municípios desse país, está todo mundo sofrendo e passando a mesma situação: através da estratégia da saúde da família, tentar achar um caminho de potencialidade para o SUS, de consolidar o SUS, na integralidade, na descentralização da ação, no controle social e através da equidade.

A precariedade da articulação entre a saúde e a educação, na perspectiva da educação inclusiva também mostra que as políticas públicas estão caminhando na contramão do conceito de integralidade, pressuposto crucial das diretrizes do SUS.

O PROF. PEDRO acrescenta outras idéias que nos ajudam a pensar sobre a questão da integralidade da atenção, vejamos o que ele fala:

(...) isso ainda fica muito mais no discurso do que na prática. As pessoas ainda são educadas a olhar para o próprio umbigo, quando muito é uma multidisciplinaridade, mas a interdisciplinaridade ainda é um sonho. É um sonho que, no meu caso, como acadêmico, nós acalentamos, mas temos grandes dificuldades, quem dirá dez, doze anos atrás, o

poder público não estava maduro para isso, não tinha conhecimento acumulado para isso, as experiências eram mínimas (...)

A apropriação de práticas inclusivas como rotina certamente não se dará sem dificuldades, ainda mais no contexto político e econômico descrito já no início deste estudo. A concepção de saúde, assim como o modelo de assistência hegemônico, com foco na doença, exige ainda um amplo redimensionamento de perspectivas. Nesse sentido, o PROF. PEDRO aponta:

(...) no caso específico da inclusão era, vamos dizer, só de transitar da saúde ou, da doença, eu diria que poderia se chamar secretaria da doença e não secretaria da saúde. Então, da doença para a educação já era um avanço, porque a pessoa que se chamava a criança excepcional, como se chamava na época, o excepcional era um caso de doença, não era um caso de educação. Então, a relação que existia era que, bom, ela é doente mental, então ela precisa de tratamento de saúde e não de tratamento educativo, educacional (...)

O conteúdo do depoimento do PROF. PEDRO reafirma os esforços para o reconhecimento do direito à educação quando se trata dos alunos com deficiência e sugere que, ainda hoje, enfrentamos os desafios de colocar em prática uma atenção promotora de desenvolvimento e integrada nos diferentes eixos de ação. Ele nos diz:

(...) então, se havia alguma relação, era uma relação de doença, de atendimento de alguém que tinha uma doença com escola, mas não uma visão integrada de conhecimento de promoção ou de sinergia de saúde com educação para desenvolver a área inclusiva, não creio, nem sei se hoje tem alguma iniciativa como política pública.

Refletindo sobre as contradições que se evidenciam quando se busca compreender as políticas públicas empreendidas durante esses anos, nos parece que, para lidar com tantas mudanças no contexto econômico e político vigente, foi preciso fragmentar as ações.

Se, inicialmente, observamos um avanço na atenção em saúde no sentido da pontualidade do diagnóstico e na terapêutica que também contribuiu

para o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência, conforme já assinalado, a atenção escolar dedicada aos aspectos objetivos e subjetivos da deficiência deixa a desejar, na medida em que a atenção em saúde não está democratizada.

A expressão do PROF. PEDRO “secretaria da doença” ilustra a hipótese de que os determinantes políticos e econômicos que têm orientado as decisões relativas às políticas públicas, evidenciando o caráter marcante da omissão frente à garantia dos direitos sociais.

De maneira geral, a saúde pública enfrenta desafios que exigem respostas urgentes, frente ao empobrecimento da população e às crescentes desigualdades. Nesse sentido, a MD CLARA nos aponta o cenário dos bairros mais pobres assistidos pelo Programa Saúde da Família e da constituição da equipe de atenção:

(...) a gente encontra de tudo nessa área, encontra famílias só de homens cuidando de crianças, com as esposas que estão afastadas por questões de lei, porque estão cumprindo uma pena, por exemplo, então estão afastadas das crianças, com deficiência mental, acamados, tem de tudo nessa área, nesse território, então essas pessoas que têm de tudo, que sofrem de todos os tipos de situação, em qualquer momento no ciclo de vida, desde criança ao velho, passando pelo climatério, por uma gestante, uma adolescência. Essas pessoas estão lá neste território, nestas ruas, morando em suas casas, nesse bairro e são vinculadas a uma equipe, então essa equipe tem médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários, é a equipe mínima de saúde da família. A gente já teve em uma outra ocasião assistente social, já teve psicólogo, mesmo T.O., hoje em dia não.

Essa fragilidade social e as demandas de atenção no âmbito da saúde pública são sentidas nas instituições filantrópicas do município como expõe a PSI ALICE em sua fala:

Tem as responsabilidades das instituições, mas é difícil porque você fica implorando, cobrando, mas as coisas não acontecem (...) Hoje o SUS doa o aparelho (...) a criança entrou, recebe o aparelho (...) só que, o que acontece? Tem toda uma questão de saúde pública aí, consegue-se o aparelho, mas a família não consegue manter a pilha, não

consegue fazer a manutenção do aparelho, o cuidado com o aparelho que tem que ter, daí não tem vaga para essa criança fazer a parte de reabilitação (...)

A fala da mesma profissional da saúde que apresentamos abaixo nos revela a desarticulação das políticas de atenção às pessoas com deficiência, de forma que uma ação relevante pode perder o sentido na ausência de outras iniciativas:

(...) e mesmo agora, a demanda ficou, a instituição mudou o perfil porque agora doa aparelho para criança e adultos, então não dá conta, mas a reabilitação é só para criança, mesmo assim o adulto teria que ter algum (...) a gente procura ir marcando várias vezes, ou eles ligarem assim que precisa para fazer adaptação, mas eu acho que o que pega é isso, é a vaga, é o recurso que o Estado oferece para a família ter acesso ao transporte para ir até a instituição, é a pilha (...)

Nessa perspectiva, cuja tônica é a do poder público investir menos na ampliação da qualidade de recursos humanos e materiais necessários para a consolidação do SUS, a educação inclusiva se insere muito mais para atender às exigências da política externa, garantindo a divulgação da ampliação do número de matrículas de alunos com deficiência, do que para, efetivamente, implantar uma atenção integral. Para os alunos com deficiência, restam os riscos de viverem num cotidiano escolar marcado pela ausência de respostas educacionais apropriadas às suas necessidades educacionais especiais.

Esse contexto de precariedade na atenção pública e o predomínio dos serviços locados na esfera privada filantrópica, conferem às ações existentes o caráter permanente do assistencialismo. Vejamos o que a PSI ALICE, a partir de sua experiência, coloca sobre isso:

(...) eu até coloco para os pais: olha, é lei! Porque eles acham que é favor e, se o município que vocês moram não oferece o trabalho que vocês precisam, no caso, seu filho é surdo e precisaria de um atendimento especializado, lá não tem e por isso que vocês estão vindo em outra cidade, porque aqui atende, mas eles têm que oferecer as condições para vocês terem acesso, tem que ir lá, conversar com a assistente social, ver como eles vão fazer com a

condução (...) às vezes passam da hora, a gente fica ligando, tem que fechar a instituição daí não tem ninguém, daí a gente põe cadeira na calçada e deixa, a cadeira vai embora (...) então tem toda essa complicação, a questão agora, eles fazem toda essa propaganda, o SUS doa aparelhos, mas muitos aparelhos estão na gaveta, guardados, aposentado não tem dinheiro para comprar pilha, muitas mães, para a criança, também não, e deixa a pilha, como se adiantasse, um mês, abafa mais o som, porque a pilha não está funcionando...

No que se refere ao Programa Saúde da Família, célula essencial para a consolidação do SUS, observa-se que, no município, apenas uma pequena parcela da população é assistida por esse programa. Apenas aproximadamente 7% da população reside nas áreas de atuação desse programa, conforme aponta a MD CLARA:

Pegando o carrinho da equidade, a gente escolheu algumas áreas (...) 7%. Então, desses quase 600 mil, a gente tem 43 mil, é isso. Então assim, nós estamos em áreas importantes? Estamos! Só que ainda tem bairros, tem áreas necessitadas.

Refletindo sobre o exposto acima, destacamos que as observações proporcionadas pelo contato com os diferentes sujeitos, a partir da pesquisa de campo, referem-se à confirmação de que a política do município privilegia a terceirização dos serviços de saúde. Nesse caso, falamos daqueles serviços ligados, tanto ao atendimento básico, quanto ao atendimento especializado, tão necessário aos alunos com deficiência.

Tratando-se do atendimento básico, observamos o privilégio da terceirização dos serviços, como nos fala a seguir MD CLARA:

(...) a gente tem um convênio sim, a gente tem um convênio para alguns, para a maior parte dos profissionais, médico, enfermeiro, agentes comunitários todos, auxiliares todos, os enfermeiros todos do programa e os médicos são contratados (...), na maioria dos lugares é um convênio mesmo com uma entidade filantrópica ou então com uma ONG (...) agora, por isso que gera problemas, o ministério público também está chamando a atenção do ministério da saúde para ser pessoas concursadas, a gente não quer perder e ele demora muito para investir, para formar para isso (...) a gente está tentando mudar a política de recursos

humanos do (Programa) Saúde da Família, principalmente com a ajuda do ministério público, que está apontando esse caminho de concursos, que é uma pessoa para a gente investir.

No caso do atendimento terapêutico, repetimos que são as instituições filantrópicas, de caráter privado, que se responsabilizam prioritariamente pela atenção aos alunos com deficiência. Nessa perspectiva, a PROF. VERA nos fala a respeito das ações do município frente à articulação entre a saúde e a educação, pontuando as dificuldades desse atendimento:

O atendimento fica com as entidades, mas também existe dentro da secretaria de saúde quem critica essa preocupação, então a gente tem a escola saudável, por exemplo, que é um exemplo de algum tipo de preocupação do encaminhamento das crianças. Nós temos ainda o SAPT, que é pequeno, mas que ainda é alguém que a gente liga e fala: O menino não está falando, o que é que eu faço? E as próprias entidades (...) essa demanda é muito pequena, essa demanda de atendimento, mas eu sei que tem uma lista de espera enorme (...) Então, esse entendimento que a saúde é a grande parceira para ajudar o professor ainda é um entendimento muito pequeno e a demanda de alunos é muito grande. Conseguir o contato com a entidade não significa conseguir o atendimento.

O SAPT funciona sob a responsabilidade do poder municipal. Inicialmente funcionava como um serviço de atendimento (SOPAT), desempenhando ações voltadas aos alunos com deficiência matriculados no ensino comum, de acordo com o que nos relata abaixo a PROF. MARA sobre esse período:

E aí nós víamos, a gente ia percebendo questões pedagógicas, só que sempre a gente fazia um estudo de caso, porque nós trabalhávamos também em conjunto com o SAPT, que na época não era uma sessão, era um serviço (de atendimento - SOPAT). Então nós conversávamos muito sobre as crianças, elas traziam, cada uma com sua especialidade, traziam um olhar, porque as crianças, não eram tantas como hoje e as crianças estavam tendo tratamento psicológico, então elas também conheciam essa parte das crianças e traziam essa discussão que nós fazíamos, as vezes, de estudo de caso e, quando eram alguns casos assim, mais graves, como um caso de psicose, alguma coisa assim até mais grave, elas traziam e podiam contribuir com isso para agente conversar com a

escola depois (...) dialogar com as escolas para dar devolutiva e para ver como a gente ia encaminhar, de que maneira, que tipo de apoio também era possível oferecer e dialogar sobre essas questões das crianças.

Atualmente, o SAPT não oferece mais essa atenção clínica. Contando apenas com quatro psicólogas e uma fonoaudióloga, passou a assumir funções mais ligadas à formação de professores da rede municipal e triagem e encaminhamento dos alunos com necessidades educacionais especiais, para as instituições parceiras do município. A PSI PAULA nos fala sobre essa transição:

(...) ficou claro que o trabalho clínico não teria um espaço na educação pra acontecer (...) a gente teve que falar aqui se continuarmos a fazer clínica vai montando dez clinicas e continua só o atendimento clínico, e a função da educação é o atendimento preventivo, a função do sistema educacional é estar fazendo um suporte para os professores, essa capacitação (...) é o forte, porque precisa estar capacitando os profissionais que trabalham com criança e cada vez mais estar sempre reciclando que eles que estão no dia a dia, recebendo deficiências de vários, e isso foi aumentando, no começo acho que tinha 10, 15 deficientes na rede quando começou esse trabalho, hoje tem, acho, quase 500, não sei exatamente.

Essas ações do SAPT, focadas na identificação da demanda e no encaminhamento encontram apoio nas instituições filantrópicas. Quando, por exemplo, essa seção identifica na rede municipal um caso de aluno com suspeita de autismo, busca o apoio da instituição especializada. Nesse caso, há uma porta aberta entre o serviço público e as instituições, no entanto, após o diagnóstico feito pela equipe de saúde, o aluno pode continuar sem atendimento terapêutico, como vemos a seguir no depoimento da PROF. CIBELE:

No caso, a psicóloga do SAPT, ela nos procura muito (...) quando tem alguma criança que parece que está com uma característica (...) então encaminha e passa por uma avaliação, daí nós conseguimos (...) precisa ter essa colaboração (...) não, não tem atendimento, só psiquiatra. Se tem convulsão, epilepsia associada, daí a gente marca com o neurologista.

No caso dessa instituição, se o diagnóstico é confirmado mediante um relatório enviado pelo médico psiquiatra, a criança pode agendar uma pré-triagem, o que não significa a certeza ou a garantia de atendimento terapêutico ou educacional, como nos mostra a PROF. SÍLVIA no trecho de seu depoimento abaixo:

(...) uma pré – triagem, no entanto, isso não quer dizer que vai ter a vaga (...) a gente tem uma lista lá que tem crianças 4 anos, 3 anos, de 15, de 20, de 18 anos.

Num cenário educacional marcado pelo convívio na diferença, que é a proposta da educação inclusiva, consideramos que esses serviços de saúde servem de apoio aos processos educacionais e são a base dos processos terapêuticos que interferem decisivamente no desenvolvimento e, portanto, também na aprendizagem, dos alunos com deficiência. Portanto, precisam estar dimensionados para responder à demanda do município, mas, os dados revelam que a oferta de atendimento está longe de atender à demanda dos alunos com deficiência do município.

O município conta com um Programa de Governo denominado Escola Saudável, que hoje conta com a participação dos dois secretários, de educação e da saúde, as duas coordenadoras do programa, também da educação e da saúde e mais 24 agentes, na função de auxiliares de educação, concursados, na secretaria da educação. Esses auxiliares executam a função de agentes no programa na rede municipal de ensino, desenvolvendo dez ações, dentre elas, projetos como saúde visual, saúde bucal, saúde geral, multiplicadores agente de saúde sobre a dengue e teatro.

Dentre esses projetos, existe um, ligado aos alunos com necessidades educacionais especiais, denominado Aprendendo com a Diversidade, que responde pela temática do convívio com as diferenças. No entanto, não conseguimos obter dados específicos a respeito de suas ações nessa perspectiva. Ressaltamos que, no caso da necessidade terapêutica, os encaminhamentos são direcionados para as instituições filantrópicas, exceto nos

casos em que as famílias contem com convênios médicos privados. Sobre isso, nos fala a PROF. APARECIDA em seu depoimento:

(...) se nós dissermos que todas essas deficiências estão sendo atendidas devidamente, eu minto, mas estamos caminhando para isso, só que nós dependemos em muitos casos de lista de espera nas instituições conveniadas, porque nós entendemos que nossas crianças devem ficar na escola regular, mas ao mesmo tempo ela tem que ficar obrigatoriamente, dependendo do que o especialista específico decide por ela e para ela, tantas horas, tantos dias, no atendimento especializado.

A idealização desse programa, antes na forma de um projeto, remonta ao final da década de 1990 e já anuncia a necessidade de aproximação entre a saúde e a educação, de acordo com o depoimento da PROF. MARA:

A história e as coisas foram acontecendo na questão da saúde mesmo. Em 98 cria-se o programa escola saudável que tinha enquanto proposta, era bastante amplo, fazer um pouco essa interligação com os serviços. Não só na questão da deficiência, mas na questão da escola em si. Por parte do secretário, que hoje é o nosso prefeito, ele se sensibilizou muito na época com essa questão, ele sempre se sensibilizava com isto. Nós tivemos, no começo da escola saudável, uma coisa muito grande e havia essa coisa que eu já falei para você, com as entidades, já tinham essa comunicação bastante grande conosco, com reuniões mensais com as entidades. Depois as coisas foram tendo um outro caminho, aí também foi crescendo (...)

Podemos dizer que, depois da iniciativa do PROEDEM, o Projeto da Escola Saudável foi a única idealização do poder público no município que pudesse responder pela atenção aos alunos com deficiência. Ainda assim, os dados apontam que as ações ficam na identificação das demandas, já que a responsabilidade pelo esclarecimento e pelo atendimento às deficiências permanece nas mãos dos professores e das instituições especializadas. Sobre a articulação com o Programa Escola Saudável, a MD CLARA nos fala:

O agente da escola saudável percorre algumas escolas, então ele também já faz isso, de avisar para a gente, então ele avisa para a unidade, ele conversa com o centro de

saúde, ele passa, mas se não tiver nenhuma queixa, em geral, quem detecta é o professor mesmo.

Embora o programa tenha nascido da necessidade de aproximação com a área da saúde, no que se refere aos alunos com deficiência, pouca coisa mudou, vejamos o que nos fala a PROF. MARA:

E na questão da saúde a gente sentia e sabia sempre dessa necessidade, desse diálogo, dessa interlocução (...) sabíamos que era importante, tanto que a questão da escola saudável foi esse esforço para que houvesse essas inter-relações.

Mediante a identificação de demandas educacionais frente às necessidades especiais dos alunos, as medidas tomadas continuaram consistindo na articulação com as instituições assistenciais do município, conforme nos aponta a PROF. APARECIDA:

Por exemplo, nós temos, fazemos um trabalho dentro da nossa rede, todos os professores que tem tido alunos com Síndrome de Down na sala há dois anos, entram nesse projeto de capacitação profissional, além do agente, além do multiplicador da escola, então esses professores, nós debatemos com eles quais os assuntos que eles gostariam de saber, e nós fazemos um agendamento com (...), entidades, para que os profissionais estejam no dia, naquele horário, para conversar a respeito daquela dificuldade que o professor enfrenta de uma maneira geral, e no segundo momento dessas reuniões, é uma roda de conversa, cada um leva o histórico de seu aluno (...) a entidade fala desses alunos, que esses alunos geralmente já participam também, então tem sido uma troca bastante legal.

Esses dados nos mostram que o poder público conta com as instituições para a articulação em saúde e para os apoios educacionais especializados. Dessa forma, o acesso ao atendimento em saúde, nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional está condicionado à obtenção de vagas nas instituições prioritariamente privadas, na sua totalidade de caráter filantrópico e assistencial.

Certamente, isso se traduz numa economia para a máquina pública, uma vez que essas instituições recebem da prefeitura verba que custeia apenas parcialmente as despesas com o atendimento. Fica sob a responsabilidade privada a ação de angariar recursos para a manutenção dessas instituições.

Esse modelo de atenção predominante resulta num atendimento condicionado às possibilidades das diferentes instituições. A vivência no cotidiano do atendimento aos alunos com deficiência tem nos mostrado as dificuldades que as famílias encontram para obter uma vaga nessas instituições, além do enfrentamento dos diferentes critérios para o desligamento, seja pela idade ou pelo número de faltas, ainda que os problemas sociais possam justificá-las.

A fala da TO DIRCE ilustra as dificuldades que as instituições passam nesse sentido, falando sobre a fila de espera e sobre os critérios de desligamento, ela nos diz:

(...) acho que de sessenta a noventa (...) a gente não dá alta para a criança, porque tem entidade que fica com as crianças somente até quinze, aí dá alta, a gente não dá alta. Como a gente corta a criança aqui? Duas faltas consecutivas e sem justificativa perde a vaga, e infelizmente, óbitos, eu tenho três aqui que morreram (...)

Há ainda maior dificuldade conforme eles vão ficando mais velhos, dada a relevância que a atenção aos bebês e à primeira infância têm tido nos programas institucionais. Vejamos o que essa mesma profissional da saúde nos diz sobre isso:

(...) a gente dá prioridade para estimulação precoce, de um ano até quatro anos, ainda mais se for uma alteração motora, se for um PC ou tiver um déficit motor. A gente dá prioridade, por quê? Não só por causa da escola, da maturação do sistema nervoso, você vai pegar uma criança de oito anos ela já vai ter algumas coisas adquiridas, alguma contratura, já veio de alguns outros lugares que já deram alta para ela, que corta e dá alta para ela.

Também encontramos esse dado nos depoimentos de outros profissionais da saúde, que nos revelam a prioridade que os bebês e as crianças mais novas têm para obter a vaga para o atendimento de reabilitação. Abaixo segue parte da fala da FN MEIRE:

(...) que a gente está fazendo agora é correr atrás dos pequenininhos.

A demanda reprimida a espera de atendimento terapêutico também fica evidente no depoimento da PSI ALICE:

(...) hoje tem fila de espera, grande e assim, acaba se privilegiando os mais novos, porque sabe-se que, lógico, com o diagnóstico precoce, o prognóstico vai ser mais favorável, em qualquer deficiência (...) Acaba-se tentando achar vaga a qualquer custo, quando é um bebezinho, quando é uma criança de um ano, dois (...)

Outro entrave para a obtenção da vaga para o atendimento é o fato do aluno com deficiência freqüentar o ensino comum. Existem instituições para as quais esse é um critério de exclusão, nesse caso, poderíamos supor que as vagas disponíveis se destinam prioritariamente para aqueles que freqüentam as salas especiais das próprias instituições, mas isso nem sempre se confirma. Pensamos que negar a vaga para o aluno com deficiência que está matriculado nas classes comuns, pode ser simplesmente mais um critério utilizado para enxugar as filas de espera.

Nem essa demanda crescente à espera por atendimento tem resultado em modificações na política de saúde do município. Nesse sentido, os dados revelaram situações nas quais se percebe que as entidades acabam estabelecendo princípios de atendimento mais para racionalizar o funcionamento do que para colocar em prática pressupostos conceituais que sustentam o atendimento educacional especial aos alunos com deficiência.

Ainda que pareça surpresa, a atenção multidisciplinar não está democratizada nem mesmo para aqueles alunos que freqüentam as instituições especializadas. Sobre isso, a TO TEREZA nos fala a seguir:

(...) se faz a opção pela escola da instituição a terapia não atende mais, eu paro de atender (...) não é atendida mais pela equipe, não passa mais...eu teria que atender todo mundo que está na classe. Eu não tenho esta autorização, ela deixa de ser atendida pela equipe (...) a TO não vai nem mais na sala, porque não cabe mais no horário. Quem faz orientação? Ninguém, como a demanda é muito grande na terapia, não sobra nem horário.

Confirma-se que nem sempre há a disponibilidade para o atendimento terapêutico aos alunos institucionalizados. Isso, no contexto da educação especial em serviços segregados, seja talvez a maior contradição dos tempos atuais, quando se supõe que uma alternativa ao ensino comum seja o ensino especial oferecido nas instituições especializadas, já que muitos educadores referem não estar preparados para receber os alunos com deficiência, principalmente aqueles mais comprometidos.

A questão é que os profissionais da equipe multidisciplinar que prestam serviço nessas entidades não dão conta de atender à demanda que aguarda atendimento, reprimida nas filas de espera. Para a entidade, ampliar as contratações ou a carga horária desses profissionais se torna impossível diante da insuficiência dos repasses públicos. Resta, da parte da entidade, responder a essa problemática mais uma vez estabelecendo critérios de exclusão. Vejamos o que a TO TEREZA nos diz a esse respeito:

(...) Não tem verba. Até muito antes de eu entrar lá, já era a intenção da instituição abrir uma segunda equipe, mais isso não tem condições, muito difícil (...) Tem uma verba da prefeitura, tem o jantar, agora tem o telemarketing, isso ajuda bastante (...)

Esses dados revelam a forma como se organiza a atenção aos alunos com deficiência, em cuja essência ainda prevalece a benemerência, a caridade e o assistencialismo. Também mostram a carência de um modelo de atenção que esteja em consonância com os pressupostos observados na própria política de saúde, a partir dos documentos e leis dos quais já tratamos em capítulos

anteriores, que destacam a integralidade e a universalidade como premissas do cuidado em saúde.

Para se enfrentar os desafios que a inclusão impõe, no que se refere à aprendizagem dos alunos com deficiência, são necessários investimentos públicos para a contratação de profissionais que ofereçam o apoio necessário às escolas. A PROF. MARA fala sobre a necessidade de investimento em contratação de mão de obra:

(...) e a dificuldade que eu acho, que ainda está, o serviço público continua tendo de não investir nesse serviço de apoio. Investir no sentido assim mesmo, de contratar, de aumentar o número de profissionais, já sentia isso naquela época, com o número das escolas que nós tínhamos.

A professora também nos aponta como é difícil estabelecer políticas que enfrentem a cisão entre as áreas do conhecimento da saúde e da educação, permitindo um planejamento articulado entre as duas secretarias, de forma a atender às necessidades de saúde dos alunos com deficiência matriculados na rede municipal de ensino. Segue trecho de seu depoimento:

(...) desde que a Escola Saudável iniciou, já tinha essa proposta de ampliar esse serviço, mas eu digo para você, por mais que houvesse esse movimento nosso e das entidades, também essa solicitação sempre foi muito difícil, porque, para a gente conquistar, principalmente na educação, por exemplo, mais psicólogos, na educação sempre foi muito difícil, tem a questão da legislação, do que pode ser feito com o dinheiro da educação, o espaço tem que ter um caráter educacional, não é um caráter curativo, da saúde, então isso também colocou questões que a gente sempre conversou, não vou dizer que foi sempre claro na nossa cabeça, onde começa um e termina o outro, mas é o cuidado que eu sinto que tem que ter entre a saúde e a educação, porque eu acho que o que tange na questão da educação é questão preventiva mesmo, a questão desse apoio educacional especializado. Quando entra na questão do curativo, do tratamento clínico é a saúde.

Tudo Isso significa dificuldade de acesso à atenção em saúde, traduzida pela espera para o atendimento, pelos atendimentos mínimos do tipo trinta minutos por semana e pelo endurecimento dos critérios de exclusão e

desligamento. Nesse contexto, merece destaque também o tempo que decorre entre a queixa da família ou da escola, a identificação das demandas com a confirmação do diagnóstico e o atendimento terapêutico.

Sobre isso, vale destacar o processo que a rede municipal adota hoje para responder às necessidades de atendimento observadas nas escolas comuns. As demandas que são identificadas pelos profissionais da escola são encaminhadas, por uma ficha, para o SAPT, que por sua vez se reúne com um representante da escola para uma discussão mais apurada dos casos, não há contato direto com os alunos. Diante da observação da necessidade de atendimento, esses alunos são encaminhados para os serviços do município. Vejamos o que nos fala PSI PAULA que compõe a equipe desse serviço:

As diretoras mandam as queixas das escolas, a equipe escolar o diretor, o coordenador pedagógico, o professor, aí a gente marca aqui, agenda com o diretor ou com o coordenador e eles vêm para ver essas fichas de encaminhamentos, aí é feita uma discussão de cada caso que eles estão trazendo, a gente discute mesmo entre todos nós aqui, psicólogos, fonoaudiólogos e aí, a partir dessa reunião, da discussão de cada caso, é dado um encaminhamento para onde vai. Ou a gente vai fazer encaminhamento para a Psiquiatria ou vai para a Terapia Ocupacional, ou para a Psicologia. Essa triagem a gente chama de triagem fonoaudiológica e psicológica, para estar preparando os casos que são..., que às vezes a diretora da escola, por exemplo ou a professora, acha só que a criança teve alguma coisa, mas não tem bem definido se é para medicamentosa se é terapêutica.

No que tange ao cuidado com os alunos que apresentam necessidades especiais, essa equipe da SEC realiza essa triagem, já que existe uma vasta diversidade de demandas, desde aqueles problemas que podem ser resolvidos com recursos de dentro da própria escola, passando por aqueles sem diagnóstico, até aqueles com diagnóstico definido que já contam com apoio terapêutico.

A equipe segue hoje realizando o que é possível, mediante o reduzido número de profissionais que a compõe e o crescente aumento da demanda por atendimento, sobre o que nos esclarece a PROF. VERA:

Na rede municipal nós temos psicólogas que acabam ajudando o pessoal do apoio pedagógico a pensar uma forma de capacitação geral sem olhar nada específico, fazendo orientações, encaminhamento. Não existe o atendimento específico para as crianças, não existe um atendimento específico para o professor que tem lá uma criança que ele precisa discutir esse assunto. Então acaba também de novo permear essa formação, essa capacitação técnica do professor, mas sem se aprofundar, porque não dá, como é que ele vai dar conta? Hoje a rede municipal tem duas psicólogas para mais de 80 escolas.

Hoje é sabido que o município conta com aproximadamente 120 escolas. Destacamos que os serviços de saúde destinados ao atendimento de alunos que apresentam deficiência são, em sua maioria, compostos pelas instituições especiais que acumulam funções educacionais e terapêuticas, entidades privadas, de caráter filantrópico que mantêm convênio com a prefeitura municipal e dela recebem verba que custeia parte das despesas. Sobre isso segue a fala da PROF. VERA:

(...) olhar a escola especial e ter uma preocupação que ela fosse vista como escola, não só como a parte clínica, não só a reabilitação, mas também a parte pedagógica, com isso eu sempre tive uma grande preocupação (...) começou a ter junto com o trabalho esse olhar para o pedagógico, de que entender que para o deficiente não é qualquer coisa, não é o caritativo, não é só reabilitação, mas se existe uma possibilidade de educação, então dentro da entidade você tem que ter essa preocupação e o professor tem que entender isso, esse movimento era de 93, a gente tinha as entidades fortes, a classe especial (...)

Lembramos que os serviços das classes especiais municipais também foram extintos, sem que houvesse a criação de novos recursos para os alunos com deficiência. É também a PROF. VERA que nos fala sobre isso nas linhas abaixo:

Ficaram só as do estado, no município se fecha a classe especial de vez, e acaba a diretoria de educação especial, a diretoria acabou sumindo, ela sumiu (...) são serviços que você acaba enquanto o outro não amadureceu, você não amadureceu a inclusão, você não criou o apoio que ela precisa, você não capacitou.

Assim como a articulação com os profissionais da saúde, o apoio educacional especializado deve ser parte integrante do processo de inclusão, como uma ação vital para a qualidade das interações entre o professor e os alunos com necessidades educacionais especiais. Na ausência dele, as contradições passam a predominar no contexto da atenção aos alunos com deficiência.

As lacunas desse serviço no município são sentidas, de forma que a instituição filantrópica passa a desempenhar também o papel de apoio pedagógico que seria função da escola comum, a partir de ações integradas àquelas desenvolvidas na sala de aula. Quanto a isso nos fala a FN MEIRE:

(...) a gente tenta aqui também, o nosso papel aqui no apoio pedagógico é, qualquer dificuldade que a criança tenha em sala de aula, para que ela traga para nós, para que a gente possa ensinar numa linguagem que ela consiga entender melhor, já que às vezes o professor tem pouco tempo, tempo da sala de aula e com outras crianças, não consegue, não que ele não faz e não tenha condição pessoal de fazer isso, mas às vezes não tem condição física, a sala de aula não permite, então a gente tenta fazer esse auxílio aqui na entidade.

Sobre a carência de programas mantidos pelo poder municipal e de profissionais da equipe multiprofissional, apresentamos parte do depoimento da PSI ALICE:

O concurso que teve da prefeitura, entrou uma, passaram várias, mas só uma que entrou em primeiro lugar foi chamada, está trabalhando, mas não dá conta de fazer reabilitação, acaba fazendo áudio, fazendo outros, às vezes em grupinho, alguma coisa (...) atende para ver se tem que fazer algum encaminhamento (...)

Essas contradições expressam o caráter processual do movimento pela inclusão das minorias, dentre as quais interessa-nos a que corresponde aos alunos com deficiência, dado o tema deste estudo. No que se refere à atenção multidisciplinar oferecida pela prefeitura através do SAPT e sobre as entidades

filantrópicas que respondem pelo atendimento dos alunos com deficiência, a PSI PAULA nos fala:

Primeiro faz um lugar todo de atendimento clínico, agora, depois diz que não é mais atendimento clínico. Porque daí tem também essa história das parcerias que é importante, as instituições começaram a ficar muito (...) todas tem convênio com a prefeitura, convênio de cidadania ou pela educação, existem parcerias, os convênios, aí ampliou os atendimentos, foi ampliando, porque a gente tem como respaldo também.

Vale destacar que parte dessa mesma equipe do SAPT, uma mostra do desejo de ver redimensionada a atenção aos alunos com deficiência que pode ser percebida no depoimento da FN HELENA, do qual apresentamos parte a seguir:

(...) agora uma das instruções é que tenha um Centro de Referência grande, um local onde todos esses deficientes tenham um lugar onde recorrer, onde ter apoio, os deficientes visuais, todos eles, que contem com um lugar onde tenha profissionais das várias áreas, onde tenha essa troca, onde a mãe chega e o professor chega e tenha uma resposta, para onde ir, o que fazer com essa criança, se pode se tratar na sala regular, pra onde ela vai, como ser tratada, como que esse professor vai receber, o centro de capacitação, tem vários projetos em andamento que é para estar melhorando essa parte de inclusão, e é para estar fazendo, pesquisar mesmo (...) cada vez mais, nós estamos com um grande número de crianças e famílias (...)

Sobre isso, também nos fala a PROF. APARECIDA, evidenciando que existem planos políticos para ampliar a atenção às necessidades educacionais especiais:

(...) Então, nós estamos assim, com um projeto bastante arrojado nesse sentido, estamos em conversa com o Instituto Paradigma, um grupo que trabalha só com a diversidade, em São Paulo, tem várias ações que nosso grupo foi conhecer, para ter e receber orientação para esse Centro de Referência, e que na verdade (...) não será da educação, será da cidade.

Outra fala corrobora para confirmar que as expectativas sobre esse Centro de Referência, de longa data, nasceram também da necessidade dos apoios educacionais especializados e da articulação com a saúde. Sobre isso, segue parte do depoimento da PROF. MARA:

(...) quando nós pensamos num diálogo com a saúde, foi um primeiro projeto de um Centro de Referência, foi em 1998, acho que por aí, o primeiro projeto foi na época que o prefeito era secretário da saúde, nós elaboramos junto com a saúde o projeto de Centro de Referência e apresentamos para eles. Nossa! Eles gostaram bastante, só que assim, dentro de todo este contexto, não foi viabilizado até agora, não sei, ali na época, te dizer o que impedia.

Ainda hoje, grupos ligados aos interesses das pessoas com deficiência aguardam a consolidação desse projeto assumido como um compromisso de governo, que pode contribuir para melhorar a atenção aos alunos com deficiência matriculados nas classes comuns do ensino. Apresentamos abaixo outra parte do depoimento da PROF. MARA

Antes do prefeito ser eleito, ele assumiu esse compromisso da construção do Centro de Referência, ele assumiu isso para todos os diretores que estavam numa reunião e isso era uma proposta dele, a partir daí, pelo que eu tenho conhecimento, o Centro de Referência entrou no orçamento de 2006, já era para estar construído. O que eu sei nesse momento é que parece que o terreno já foi escolhido e acredito que daqui para frente, agora, nós já conseguimos uma assessoria também do Instituto Paradigma que vai nos ajudar em toda questão, desde espaço, ambiente inclusivo, acessibilidade, vai fazer um pouco esse mapeamento conosco, vai nos ajudar nisso. Também a gente pretende ter o apoio do Conselho da Pessoa com Deficiência.

De qualquer forma, ainda é preciso ressaltar que a maioria dos alunos com deficiência e suas famílias, mesmo após a triagem realizada pelos profissionais do SAPT com os profissionais da escola, e apesar dos planos políticos, continuam na espera pelo atendimento multidisciplinar, agora engrossando as filas das instituições da cidade.

Um ponto que merece destaque é a distância que a modalidade dos serviços do município mostra em relação às propostas do SUS. Isso quer dizer

que aqueles conceitos inicialmente apontados como sustentáculos da tese são na verdade pressupostos teóricos a serem perseguidos no planejamento de futuras políticas de atenção às crianças com deficiência.

Lembramos o que nos disse a MD CLARA a respeito das propostas do SUS:

(...) a gente tem um desafio muito grande, que seria o de resolver 85% das questões, condições que aparecem na população. É uma pretensão, não é? É uma meta bastante pretensiosa. Porque como o problema de saúde tem muita determinação que é social, como desemprego, alcoolismo, exclusão, então fica difícil você conseguir tudo isso, por isso que eu fui bem pelo caminho da intersetorialidade, porque esse é o caminho da gente, fui também pelo caminho de falar de uma visão mais ampla, que é do meio ambiente, porque a gente sabe que se a gente trabalhar com uma população, sob o paradigma de potencialidade, de protagonismo que é deles, a gente vai mais longe.

É nesse sentido que reiteramos a necessidade de atenção integral à infância, nas Unidades Básicas de Saúde, atrelada às ações do Programa Saúde da Família e com a articulação com os profissionais da escola. Sobre os pressupostos necessários para essa forma de atenção, a MD CLARA nos diz:

Gente dá trabalho, mas gente dá saída, de onde nasce a dor nasce a alegria. É desse lugar mesmo e dessa comunidade que vai nascer a própria resolução do trabalho, a gente acredita nisso e isso é verdadeiro.

Concordamos com esses pressupostos e reiteramos o necessário investimento em pessoal concursado e na qualificação das equipes para o trabalho centrado no território. Por enquanto, o fato é que esses alunos continuam ainda necessitando da democratização do atendimento terapêutico em saúde e de uma atenção caracterizada pela integralidade, ou seja, a saúde precisa responder ao chamado que a educação de alunos com deficiência lhe faz, de forma que a qualidade de vida desses alunos, no contexto da escola comum, possa ser garantida.

C. AS CONTRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Falamos no tópico anterior que os profissionais da saúde que integram as equipes multidisciplinares das instituições do município nem sempre conseguem responder pelo atendimento dos alunos com deficiência que freqüentam as salas de aula das próprias instituições.

Também é necessário destacar que, ainda que os alunos com deficiência estejam inseridos nos programas de atendimento em saúde dessas instituições, a aproximação dos profissionais dessa área com a escola nem sempre ocorre na dimensão desejada, quando ocorre.

De qualquer maneira, para a maioria dos alunos com necessidades educacionais especiais que freqüentam as classes comuns do ensino, os problemas são evidentes, desde o diagnóstico, passando pelas condições sociais em que as famílias se encontram até a conquista de uma vaga para a reabilitação propriamente dita.

Feitas essas considerações iniciais, ainda que a articulação entre a saúde e a educação seja incipiente, reservamos para esta unidade de análise a discussão a respeito da interface entre essas duas áreas, naquilo que consideramos ser a prática capilar desse processo, justamente a contribuição compartilhada entre os profissionais dessas suas áreas, na busca da qualidade do atendimento educacional dos alunos com deficiência na rede comum de ensino, na perspectiva de oportunidades para o desenvolvimento e para a aprendizagem.

Já destacamos anteriormente que existe uma questão que exige maiores discussões e está no centro dessa problemática, é a questão da apropriação dos conteúdos acadêmicos no contexto da diversidade da sala de aula pelos alunos com deficiência. Tarefa usualmente negligenciada quer pela omissão do poder público, que impõe uma prática que se diz inclusiva sem garantir os recursos humanos e materiais para sua efetiva operacionalização, quer por desconhecimento ou impossibilidade dos profissionais da educação e

da saúde envolvidos com o atendimento dos alunos com deficiência que estão incluídos no ensino comum.

Parece que, na opinião do PROF. DAVI, o ponto nevrálgico da inclusão refere-se ao equívoco já citado linhas acima, à apropriação dos conteúdos escolares, entendendo que não é mesmo possível ensinar considerando a individualidade, como é o caso dos alunos com deficiência, com o sistema que temos. O impasse apontado pelo ex-secretário decorre em parte pela influência de concepções educacionais em principio díspares que, por um lado sofrem as exigências quanto ao desempenho e, por outro, indicam a individualização e a flexibilização dos processos de ensino e aprendizagem. Outro fator que deve ser considerado é que essa mudança exigiria a necessidade de muito investimento, o que, não ocorrendo, acarreta contradições difíceis de serem solucionadas. Vejamos o que diz o professor ainda quanto a essa questão:

Eu entendo que, o pessoal da educação inclusiva diz que não, mas eu não tenho como, especialmente com os portadores de necessidades especiais, com deficiências que impliquem em deficiências de aprendizagem, se eu revoluciono o sistema em que eu não cobro desempenho, com certeza eu não cobro desempenho, a doutrina educacional e a prática pedagógica não me mostram mecanismos de eu fazer isso individualizando, particularizando situações na sala de aula.

O PROF. DAVI segue nos dizendo do papel fundamental da escola que se pauta pelo compromisso universal de socializar conhecimento. Ele aponta também as dificuldades de individualizar o processo educativo num contexto em que o desempenho é o ponto crucial da escola, objeto de uma atenção particular nos dias de hoje, quando a melhora dos níveis de desempenho acadêmico serve de indicador para a análise do desenvolvimento da nação. Sobre a tensão entre o trabalho coletivo da sala de aula e a desejada individualização do processo educativo no contexto da educação inclusiva, ele nos fala:

No meu entender a sala de aula é, e continua sendo um conjunto que você agrupa alunos e tem um trabalho coletivo, é evidente o fato, aliás, é velho, que você tem que reconhecer as diferenças individuais. (...) um trabalho individual com cada criança, ele é absolutamente inviável no esquema da escola do mundo.

Sua fala nos leva a pensar que, sem as condições necessárias para por em prática a individualização desejada pelo movimento da inclusão escolar, já assinaladas acima, os riscos de perda da qualidade de ensino são para todos os alunos, com ou sem deficiência. Mas sem dúvida, para aqueles cujas condições de desenvolvimento são acompanhadas pelas desvantagens sociais, os prejuízos são ainda maiores.

Essa é uma questão que merece destaque já que se refere à problemática central deste estudo. Falo do reconhecimento das oportunidades sociais como cruciais para o desenvolvimento e a aprendizagem de todas as crianças, dentre elas as que possuem alguma deficiência. Ainda que num ritmo e/ou formas diferentes dos demais alunos da sala, o aluno com deficiência pode aprender. Para tanto, é preciso que os profissionais da escola consigam conhecer profundamente seus processos de desenvolvimento para oferecer oportunidades que o desafiem. Ocorre que nem sempre essa aprendizagem é considerada, seja por falta de condições do professor atender a todos os alunos, seja por ele não saber identificar a fase de aprendizagem que os alunos com deficiência se encontram para que, a partir dessa avaliação, ele possa intervir pedagogicamente com vistas a estimular a conquista de novos avanços na aprendizagem.

Ainda que estivesse se referindo aos alunos de forma geral, podemos exemplificar com uma fala do secretário PROF. DAVI como essa prática ainda é um desafio imposto a todos que se dedicam à inclusão escolar:

Esse dilema passa pela minha vida e, desde lá até hoje, não se resolve, porque eu tenho, enquanto gestor da rede municipal, um compromisso com as demandas educacionais, queiramos ou não, tradicionais. As demandas que tenham um desempenho acadêmico que as crianças aos sete anos leiam, escrevam, contem, ao passarem por um processo educacional internacionalmente reconhecido.

As diferenças que decorrem das deficiências nem sempre significam impedimentos para a aprendizagem escolar e, ainda que signifiquem, a inclusão nos desafia a construir novas oportunidades para que essa aprendizagem aconteça, respeitando-se as particularidades de cada aluno.

Os apoios multidisciplinares nos parecem um dos caminhos que podem contribuir para o desenvolvimento de novas formas de agir coletivas na busca de oportunidades adequadas para a aprendizagem escolar dos alunos com deficiência, desde que as relações entre a saúde e a educação estejam marcadas pela cooperação e socialização de conhecimento, sem a preponderância de uma área profissional sobre outra.

Sobre esses apoios especializados, nos fala a PROF. MARA:

Sempre na perspectiva de transpor os limites, no sentido do fornecimento desse apoio, essa é nossa luta, isso para mim é um ponto crucial, de uma dificuldade que eu sinto que a rede tem que enfrentar (...) há uma deficiência na rede hoje, ainda, em relação ao atendimento educacional especializado (...) E ele é importante, não posso desconsiderar que, se a criança precisa de um certo equilíbrio para ela poder estar nesse espaço de uma escola comum, eu não posso desconsiderar, porque assim, se eu tenho uma idéia de escola democrática, da democratização do conhecimento, eu não posso desconsiderar as diferenças dessa comunidade escolar.

Essa mesma professora nos esclarece a respeito da relevância de oportunidades individualizadas de aprendizagem, na forma de recursos alternativos e compensatórios:

Nesse ponto de partida eu tenho que estar atento às necessidades, se a criança precisa de uma máquina de Braille, se ela vai precisar de um tradutor de Libras, se a escola vai precisar de um apoio de uma comunicação junto com a entidade que a criança está sendo atendida, não posso desconsiderar isso porque a criança é um todo. Eu vejo o ser humano, ela não é uma dimensão apenas, é esse todo. Quando eu falo para você que, ao olhar para a pessoa, eu não posso somente ficar na deficiência dela, eu tenho que me relacionar com esse todo que ela é, eu não estou dizendo, ao mesmo tempo, que eu desconsidero a deficiência dela, porque se eu fizer isso também não estou

olhando as necessidades, não estou fazendo esse exercício da diferença.

Ocorre que as possibilidades de se contar com os recursos necessários para a educação inclusiva são remotas no contexto da política neoliberal, já que os custos dessas ações significam investimentos em políticas sociais complexas e, portanto, onerosas. O caso dos alunos surdos pode ser um bom exemplo disso, já que uma condição essencial para se oferecer oportunidades efetivas de aprendizagem é a presença de um intérprete de Libras na escola. Vejamos o que a PSI ALICE tem a nos dizer sobre isso:

(...) Tem que ter todas as coisas, todos os recursos que puder ter, tem que ter, a lei tem que ser cumprida, na cidade, que eu saiba, não tem (...) pela lei tem que ter o interprete (...) como que a professora vai dar conta de ensinar todos os alunos e ainda ficar fazendo o sinal? O ideal é, tem uma criança que escuta bem, só tem uma perdinha pequena e usa o aparelho, a professora está ali falando e ela está pegando, tem uma outra criança que usa o aparelho mais para ruídos altos e não pega, tendo o um interprete na sala, os dois vão se favorecer (...) Daí a criança vai pode interagir, porque senão, não vai ter aprendido, não adianta, daí ficam aquelas reclamações: a criança não aprende porque é surda! Não é que a criança não aprende porque é surda, não é oferecido a condição que dê conta daquilo que a gente chama, da desvantagem, porque ficar na deficiência é fácil, agora, e para a desvantagem social frente a isso, quem vai oferecer?

O respeito às necessidades educacionais especiais passa pelo reconhecimento da deficiência e das características específicas de cada aluno, orientados pela ênfase na potencia e na capacidade de aprender que todos possuem. Nesse sentido a PSI ALICE comenta a respeito das ações da instituição no município e sobre a forma de articulação entre a saúde e a escola:

A característica da instituição é dar apoio para as escolas, o para as escolas são dois enfoques, o enfoque educacional e o enfoque da saúde, clínico. Dá para ter um diálogo entre as duas (...) a mãe normalmente traz as dificuldades que vem passando na escola, dependendo da idade, se é idade de educação infantil pega um pouco menos, quando começa a pegar é mais no ensino fundamental, primeiro ano. Daí o que acontece?, a fono vai até a escola, procura ir no momento em que a criança está lá, fazer observações,

conhecer a professora, deixar a professora falar sobre as angústias dela que sempre vão surgindo, ai é difícil, ai eu não estou colaborando, eu não sei o que fazer, essas coisas todas que acontecem, ou não, ou tem aquelas professoras que falam “tá indo bonitinho”, independente de estar aprendendo ou não, fica mais na questão social. Enfim, ela visita as escolas, procura dar aquelas orientações básicas, dependendo da perda auditiva da criança, é melhor que a criança sente um pouco mais na frente, se você puder deixá-la próxima, falar de frente com a criança, tomar esse cuidado de, quando for escrever na lousa, voltar para a criança, então as orientações básicas que se dá para um deficiente auditivo.

Pensar na inclusão educacional é pensar em ações integrais que tenham por meta inicial oferecer o devido cuidado para professores e alunos envolvidos. A partir desse cuidado pode ser possível favorecer a criação de vínculos favoráveis dentro da escola e tornar o cotidiano de professores e alunos com deficiência mais promissor. Sobre a necessidade de cuidado, nos fala ainda a PSI ALICE:

(...) o professor, a primeira condição que ele precisa ter é de aceitação, a partir do momento que ele aceita essa criança, ele vai atrás, a gente vai lá, ele vem, ele discute, então assim, lógico que aquele mediador que ainda está com preconceitos, limites, não conseguiu sentar com ninguém, não por culpa dele, não teve oportunidade de se colocar, ele vai, já, receber aquela criança, como a família quando fica sabendo, eu até brinco com a mãe, eu falo: Viu? o monstro não era tão grande como a gente achava! Por quê? Num primeiro momento é o que eles fazem, ai, abriu um buraco no chão, depois eles vão vendo que dá para tirar a fralda na mesma fase que a criança ouvinte, mas assim, se não tiver alguém que fale isso, que anuncie isso, eles não saem do lugar, daí eles acham que não dá para tirar a fralda, que não dá para falar não, como a professora, o que eu percebia bastante em escola, conversando com a fono, ou às vezes que eu visitei, era isso, ou a professora ficava super-mãe da criança, às vezes ficava com a criança no colo; super-protetendo como a mãe, e a gente tenta quebrar isso, ou então, assim, tem medo de chegar perto da criança e de interagir com a criança, ou oito ou oitenta

Ressaltamos que essa articulação exige, além da democratização do atendimento especializado, um planejamento cuidadoso por parte do poder público, bem como uma definição muito cuidadosa dos papéis e funções de

cada área, sob o risco de se reforçar o caráter medicalizante e falsamente redentor da saúde, historicamente constituído conforme nos apontaram os textos de Werner (2005). Sobre esses riscos nos esclarece a PROF. VERA:

(...) quando aparece alguém da saúde, aparece uma “santa” fono, você coloca todas as suas cartas na fono, é como se o seu compromisso acabasse, “agora a fono vai resolver e eu não tenho mais que repensar essa prática pedagógica, a fono vai dar conta e que ele vai falar direitinho, logo ele vai ser alfabetizado e pronto! acabou o meu problema” (...) Quer dizer que a saúde traz um risco de, novamente, esvaziar o papel do professor frente ao aluno com deficiência (...) Eu acho que essa relação da educação especial para a educação inclusiva, da saúde com o professor, do terapeuta com o professor em sala, com relações que ainda não se resolveram (...) podem por em risco papel de apoio da saúde na escola.

Também lembramos os riscos que o diagnóstico dado pelos profissionais da saúde pode trazer ao contexto educativo, quando compreendido apenas como determinante de limites e impossibilidades. Nessa perspectiva nos fala a PROF. MARA em seu depoimento:

(...) quando se tem em uma sala de aula uma criança que destoa demais, há uma ansiedade muito grande, o educador quer saber o que quê a criança tem, qual o diagnóstico e não tem como desconsiderar o movimento (...) é um movimento que, dependendo de como ele é encaminhado, pode fechar ou abrir perspectivas. Daí eu volto a dizer da questão da percepção, porque na questão da área da saúde relacionada ao diagnóstico e tudo mais, a gente percebe, às vezes, também muitas posturas que fecham o ser humano naquilo.

A atuação da saúde, na interface com a educação exige um manejo pautado em bases teóricas que desloquem o conceito de deficiência daquele ligado aos impedimentos e ao que falta para as possibilidades de desenvolvimento e da aprendizagem. O depoimento da PROF. MARA esclarece nesse sentido:

Isso é muito da saúde, porque o diagnóstico fechado, dentro de uma leitura que não tem como fugir, então o exercício desse diálogo é tão importante para a educação quanto

para a saúde, porque a escola também traz algumas coisas, que é desse cotidiano, desse contexto escolar, que são importantes para os profissionais da saúde (...) a criança, ela é uma no contexto de clínica e é outra no contexto educacional, então acho que esse exercício é muito rico (...) acho que esse é um aprendizado mútuo, eu percebo que a saúde tem dificuldade nisso e porque? Por questões históricas, sociais, tudo...

É preciso reiterar que o diagnóstico não pode estabelecer uma relação direta com a incapacidade, já que esta pode estar relacionada a fatores ambientais e sociais. Por isso, os profissionais da saúde precisam contribuir para desmistificar a deficiência e desvinculá-la de estereótipos e preconceitos.

No entanto, ainda sob o risco das contradições, vale destacar alguns elementos objetivos que marcam a relação entre essas duas áreas, já que nos interessava conhecer melhor quando e com que frequência os profissionais da saúde mantinham contato com a escola.

Essa prática ocorre há tempos, desde antes da política da inclusão no município, na época em que havia as classes especiais municipais, com a ênfase de matrículas em determinadas escolas para algumas deficiências. A respeito dessa prática da saúde ir até a escola, a PSI ALICE esclarece:

(...) isso é um programa que há muito tempo foi feito, da instituição com a prefeitura municipal, que hoje acaba não tendo mais essa parceria, por quê? É antes da política da inclusão, da filosofia da inclusão (...) tinha uma classe especial que foi montada em conjunto com a instituição (...) embora lá hoje funcione legal, nessa escola, porque concentrou um número grande de surdos, então elas ficaram mais acostumadas (...) mesmo que tenha todos os entraves de aprendizagem, de não conseguir ser alfabetizado, aquela coisa toda, mas a escola acaba conseguindo se inteirar mais do que a maioria, porque ela já está nesse processo antes do processo de inclusão. Com essa situação da inclusão, ficou essa concentração ainda (...)

Na medida em que essa articulação não está sistematizada na forma de uma política que busca a integralidade, parece que os profissionais da saúde e da educação procuram o contato quando as dúvidas e dificuldades imperam. A FN MEIRE nos fala sobre isso:

Quando a criança entra na escola, normalmente. Ou quando aquele professor está meio perdido, quer saber o que aquela criança está rendendo aqui. Tem casos que o professor liga e conversa (...) tem muitos professores com alunos surdos que estão vindo fazer o curso de libras (...) às vezes a gente está vendo que tem coisas que o professor não se mexeu e poderia estar ajudando, então às vezes a gente manda cartinha ou pede para a mãe para o professor entrar em contato com a gente, mas eles acabam procurando sim, a maioria dos casos, os pais chacoalham os professores também, então a gente tenta motivar os pais para que eles também não deixam passar essa fase tão importante, crítica da aprendizagem.

Uma das entidades da cidade tem ações estruturadas para responder às demandas de articulação com a escola, remunerando o profissional especificamente para essa função. Abaixo, mostramos parte da fala da PSI ALICE, que nos conta sobre isso:

Tem uma fono lá, que trabalha só com a questão das escolas, além dela trabalhar no programa de reabilitação, ela trabalha nessa parte de escola, que ela já está há um bom tempo fazendo, então ela deixa alguns horários para visitas em escolas (...) mas assim, isso não é uma política do município, mas essa fono, por intermédio da diretora, tenta marcar reuniões com a secretaria de educação, faz isso com uma equipe, do SAPT. Ela tem conseguido, faz isso no horário de trabalho da instituição, ela ganha para isso pela instituição.

Atualmente, nem todas as instituições têm facilidade para que os profissionais da saúde se desloquem até as escolas para reuniões de discussão de casos e planejamento. A seguir, apresentamos parte da fala da TO TEREZA quando ela rememora que, há pouco tempo, isso ainda era possível:

(...) era melhor porque a gente via o nosso aluno, a criança na escola, na classe, então a gente via no parque, via o andar no parque, as dificuldades. A TO fazia adaptação dentro da escola, junto com a FISIO. As atividades estavam expostas lá. O nosso também estava lá, você podia comparar com do outro, ver até as dificuldades dos nossos, o que agente podia fazer para modificar, a carteira, o espaço físico.

A falta de tempo para o atendimento de toda a demanda também se faz presente para oferecer a atenção necessária ao contexto educacional dos alunos com deficiência, atendidos nas entidades filantrópicas.

Destacamos a seguir uma forma encontrada por uma instituição do município que se organizou para estabelecer contato com os professores da rede comum de ensino, responsáveis pelo processo educacional de alunos com deficiência que estão sob os cuidados terapêuticos dos profissionais de saúde que integram a equipe multidisciplinar. Vejamos a fala da FN MEIRE quanto a isso:

Eu ia à escola, ou para orientar os professores ou para observar os meus pacientes e ficar disponível aos professores para tirar dúvidas, como ajudar, mas eu ia em classe especial. Agora, em classe comum o que a gente faz? A gente recebe os professores aqui, não vamos até a escola, a gente até que gostaria, mas a gente não tem um tempo profissional suficiente.

Falando dos tempos atuais, a TO TEREZA nos diz:

Porque agora o que acontece? Conto com o que elas trazem, e muitas não trazem os cadernos, as atividades, nada. Muitas mães também não podem ver caderno dos filhos e nada. Então elas pedem e falam que é para nós, aí elas mandam, mas muitas não conseguem ver o caderno, a professora não manda. Então eu acho, quando a gente ia na escola era bem melhor.

Outra profissional, a TO DIRCE, nos aponta como a instituição em que trabalha tem dado conta desse contato:

(...) quando tenho que ir na escola ou eu desmarco o horário de trabalho que a criança vem (...) ou de repente eu tenho um tempo ... sabe, no final da tarde eu não trabalho, então eu poderia resolver alguns assuntos ... ajustes, mas não adianta também ir à sala de aula da criança sem a criança (...) se pega um profissional que trabalha na entidade a gente desmarca a criança, as crianças neste dia são desmarcadas e o profissional ganha o dia normal. Divide função, vai dar um apoio (...)

Os benefícios dessa articulação são reconhecidos também pelos profissionais da saúde, as trocas estabelecidas na escola potencializam as ações terapêuticas e significam a mais fiel expressão do conceito ampliado de saúde. Talvez por isso os terapeutas ainda procurem buscar saídas para essa interação. Sobre isso, a TO DIRCE nos esclarece:

(...) eu faço fora do meu horário de trabalho, isso você pode aprender, a pessoa está vendo, faz de graça, mas também tem um outro lado, você aprende, você cresce (...)

Vale destacar que os espaços para as trocas, a exemplo do que vem ocorrendo para as mobilizações coletivas estão se esvaziando. Ressaltamos o pouco tempo disponível para as discussões, o que significa que esses encontros não teriam mesmo como avançar para além das questões mais objetivas e superficiais. As dificuldades para esse contato são cada vez maiores, dado o crescimento populacional, a ampliação do acesso ao ensino comum e a crescente demanda pelo atendimento.

Se a questão da aprendizagem nos parece ser o foco das ações compartilhadas entre a saúde e a educação, vai ficando mais claro, a cada etapa do estudo, que esse desafio está longe de ser o centro das demandas da escola. Hoje, nas queixas dos professores, ainda aparecem prioritariamente aquelas ligadas às questões mais objetivas, usualmente as que incomodam e interferem no “controle” da turma, como a indisciplina e as atitudes que caracterizam o mau comportamento. A TO TEREZA fala sobre as demandas que recebe dos professores:

O que eu sinto muito é que quando eu chego para os professores eles ficam muito mais voltados para a reação emocional e de comportamento do que na parte do desenvolvimento, eu não vejo...

Confirmando a falta de tempo dos profissionais da saúde das instituições para o contato com as escolas, a PROF. APARECIDA nos fala que:

(...) quando esses profissionais chamam o nosso professor para ir conversar sobre o seu aluno, nós colocamos aquele dia agendado lá pelo profissional um eventual na sala de aula, para que esse professor passe aquele período do dia, quatro horas, para poder ficar conversando sobre o seu aluno, seja Autista, Síndrome de Dow, nós temos sempre essa, se nós não permitirmos mais é porque os profissionais não têm tanto tempo para isso.

De qualquer forma, as equipes de saúde tentam encontrar uma maneira de trocar informações e experiências com as professoras. Uma das possibilidades é recebê-las nas instituições para uma reunião individual ou em pequenos grupos, conforme nos fala também a TO TEREZA em seu depoimento:

Uma vez por mês chama-se as professoras para passar orientação, aí cada profissional conversa com três professores (...) das 16h às 17h, aí tem três professores, os que nos procuram. Nós não ligamos para o professor vir, a gente começou o ano, eu tive a idéia de mandar uma cartinha mesmo, daí eu fiz umas cartinhas pedindo para eles entrarem... falei que era muito importante o trabalho da equipe e aquelas coisas todas (...) para eles nos procurarem. Agora eles estão vindo muito mais. Antes não tinha tanto, agora é que eles ficam até bravos, porque eu agendei para junho e ela já não gostou (...)

Cabe problematizar o conteúdo dessa fala que, ao mesmo tempo nos mostra o desejo da articulação e a contradição das ações. Parece evidente o esforço que as áreas estão dedicando para os encontros, no entanto, da parte da saúde, observa-se nos termos “passar orientação” o suposto predomínio do saber clínico sobre o educativo.

Sobre isso, também destacamos a fala da FN MEIRE:

Eu acho que o papel da entidade é estar dando apoio ao professor ou passar para eles atividades que sejam interessantes como proposta em sala de aula (...) a gente tenta tirar esse estigma, tenta mostrar para o professor que ele é capaz, tenta dar dicas, orientações de como seguir (...)

Na tessitura das relações entre saúde e educação, todos ensinam e todos aprendem e, no caso da articulação da saúde com a escola, o tipo de

manejo dos profissionais da saúde pode contribuir, ou não, para o processo de aprendizagem dos alunos com deficiência, conforme nos aponta a PSI ALICE:

(...) a saúde, ela pode ajudar muito, deveria, mas também pode atrapalhar. Se você trabalha dentro de uma equipe, como é o caso do lugar que eu trabalho, você pode não concordar com todas as idéias, aí que é o legal, de repente você pode tentar mostrar que tem outros caminhos. Então a saúde pode entrar, eu até brinco, lá no começo, eu brigava muito porque era assim: vamos orientar o professor! Como que, se fosse assim, a gente sabe, nós temos o saber e nós vamos mostrar o saber para eles.

A forma como os profissionais da saúde dialogam com os professores pode fazer toda a diferença. Para além dos conhecimentos técnicos, é necessário que essa articulação contemple um tempo e espaço para compartilhar a subjetividade que acompanha os processos de inclusão. Sobre isso nos fala a PSI ALICE:

(...) se a saúde entrar, não em cima do patamar, entendeu? Se ela entrar humildemente, com o conhecimento que tem, que eu acho que é importante, lógico, como físico, como fono, algumas dicas. Eu acho que não é nem no sentido às vezes só da dica, a dica tem que ir acompanhada dessa troca (...) acho que a coisa tem que ser construída, então eu acho que uma coisa legal é isso, a saúde ajuda quando? Quando ela não quer passar nenhuma receita já pronta, acreditando que vai dar certo, porque não tem essa garantia, nem cientificamente, pelo menos se você lida com a ciência da vida, você não vai ser essa garantia.

Oportunidades de escuta e a possibilidade de assumir o lugar do outro parece ser um dos caminhos apropriados para que essa articulação entre a saúde e a educação resulte em benefícios para os alunos com deficiência e seus professores. Ainda é sobre isso que fala a PSI ALICE:

(...) de repente, pensar um pouco antes de ficar só dando orientação ou pelo menos, num primeiro momento, espera desenvolver o vínculo, ou com a professora ou com a família para daí ir sugerindo, dando sugestões (...) daí a professora percebe que fez alguma diferença, ela mesma vai acreditar nessas orientações, por isso que eu digo construção, não é uma coisa que só você como profissional vai passar (...) até porque ela não sabe, as vezes eu acho que o profissional

que chega muito poderoso, é justamente para não, sabe? aquela coisa de sentimento, de não deixar se pegar com aquilo que ele também tem dificuldade (...)

Uma colocação da PROF. VERA nos remete a essa problemática do domínio do conhecimento. Ela se refere às primeiras reuniões entre a educação e a saúde, à época da implementação da educação inclusiva no município e nos diz das expectativas em relação ao papel dos psicólogos:

(...) Lembro desse pessoal discutindo, tentando trazer, mas era interessante que ficava muito essa ligação de que os psicólogos eram os responsáveis, então se tinha alguma reunião era com eles que a gente acabava discutindo esse tipo de coisa.

Lembramos aquilo que já foi sinalizado durante este estudo: a idéia da articulação entre as áreas de saúde e de educação é colocar em prática a circulação de saberes, o compartilhar de conhecimentos, a fim de favorecer os processos educativos de uma parcela da população que exige cuidados e intervenções individualizadas.

Os dados mostram também experiências otimistas quanto aos resultados positivos que a inclusão escolar que conta com a comunicação entre profissionais da saúde e da educação pode obter. A PROF. CIBELE nos fala que alguns casos atendidos na instituição e na escola comum estão indo bem. Sobre isso ela nos aponta que

(...) quando a escola está comprometida, a gente percebe que a escola está comprometida, a gente percebe o compromisso da escola.

Outro trecho, desta vez da TO TEREZA, evidencia a disponibilidade de alguns professores para buscar uma prática pedagógica que considere o potencial de aprendizagem dos alunos com deficiência:

(...) depende da professora, tem professora que é muito aberta, algumas começam a visualizar tanta coisa, aí parece que aquilo que você fala vai abrindo na cabeça dela (...)

“Nossa! mas eu posso trabalhar com isto? Mas eu posso trabalhar com aquilo?” (...)

No caso da PSI ALICE, seu depoimento também revela dados a respeito da abertura de certas equipes escolares para o contato com a saúde:

(...) embora ainda não tenha interprete (...), visita, orienta a professora, conversa com a diretora, com a coordenadora (...) às vezes o que ela traz é assim, dependendo da escola ela é super bem recebida, tem um interesse da escola em querer ir na instituição, em querer que ela volte, de que que converse com outras professoras ou com o professor anterior (...)

É verdadeiro o fato de existirem professores que conseguem buscar soluções para os impasses que o dia a dia lhes coloca, quando se trata do manejo com alunos com deficiência. Também é verdadeiro o desejo e a disponibilidade de muitos para o contato multidisciplinar. Muitos daqueles com os quais temos compartilhado as dúvidas e incertezas sobre como enfrentar o dia a dia escolar diante das questões decorrentes da inclusão, demonstram uma dedicação e um empenho que nos dão mostras do quanto eles têm sido responsabilizados por um cuidado que deveria se dar no âmbito multidisciplinar. No entanto, é preciso questionar o fato da política da inclusão educacional não poder sustentar-se em ações isoladas e particulares, ela pede a vigência de uma política que responda às fragilidades educacionais atuais.

A TO TEREZA fala sobre isso em seu depoimento:

(...) tem escola que é muito legal trabalhar, eu não sei se é a escola ou a professora, acho que é mais a professora, a coordenação, a direção (...) Elas ligam, procuram a gente, elas perguntam, pedem material sobre o diagnóstico ou a síndrome, material para estudarem, para saberem mais, pegam na internet, onde achar. Mas tem casos que não tem... depende da pessoa, não tem muito interesse de saber, nada.

Essas situações, por vezes capilares, são preciosas para que os alunos com deficiência possam contar com oportunidades significativas de

aprendizagem. Além do que, conferem positividade ao processo educativo, na medida em que as metas fiquem claramente estabelecidas. Ainda assim, mesmo diante de experiências bem sucedidas, são recorrentes as dúvidas a respeito das condições que a escola comum tem para responder às necessidades especiais dos alunos com deficiência. Uma das questões está intimamente ligada com as possibilidades de interação entre o aluno com deficiência e o grupo de colegas de escola. A PROF. CIBELE nos fala sobre isso:

(...) o que faz falta, querem preparar o professor, querem preparar toda a equipe, coordenação, mas não preparam os alunos.

Outros questionamentos a respeito da inclusão de alunos com deficiência nas escolas comuns são justificados a partir de argumentos como o temor da descontinuidade do processo pedagógico na troca do ano letivo, ou ainda as dificuldades da escola comum oferecer respostas às necessidades educacionais especiais diante das peculiaridades decorrentes das deficiências. O temor que a escola, como se mostra hoje, possa não atender às necessidades especiais desses alunos aparece nos dados dos depoimentos dos profissionais da saúde. Sobre isso, a TO DIRCE acrescenta:

(...) Primeiro eu acho que o professor e a escola não estão preparados. Por quê? Porque muitas vezes ele não sabe o que é uma criança com deficiência, às vezes tem alguns que super-protegem e tem outros que não sabem lidar, ver a capacidade da criança, então eles não dão uma tarefa, eles não têm a habilidade de proporcionar uma atividade dentro da própria atividade, organizar aquela atividade pra criança (...)

O conteúdo desses dados revela que o profissional da saúde encontra, na escola comum, o desconhecimento acerca da deficiência. Essa lacuna, que se observa em grande parte dos processos de inclusão de alunos com deficiência, certamente resulta na dificuldade no manejo com essas crianças, afinal, como é possível constituir o trato com algo tão desconhecido?

Ainda que muitos professores, ao longo de todos esses anos em que tem ocorrido a ampliação do acesso ao ensino comum, possam ter se deparado com muitos casos de alunos com desenvolvimento atípico, vale a máxima tão corriqueira nos meios da atenção clínica que nos ensina que “cada caso é um caso”.

Usualmente, o convívio escolar com alunos que apresentam deficiência desperta dúvidas e incertezas quanto às atitudes, às possibilidades de comunicação ou de se estabelecer regras e limites. Embora essas sejam questões que se impõem mesmo na relação com alunos sem deficiência, em face o novo e o desconhecido, aquilo que já se pensava conhecer não tem utilidade, não serve mais.

Pensemos agora nas questões que envolvem a aprendizagem propriamente dita. Se os alunos com deficiência mostram demandas específicas, que dificultam a elaboração de respostas mais simples, como aquelas apontadas no parágrafo anterior, o embate da avaliação pedagógica pode ser um obstáculo intransponível para o professor que enfrenta o desafio da inclusão solitário, sem o apoio multidisciplinar, já que conhecer o desenvolvimento pedagógico desses alunos é subsídio essencial para a elaboração de novas oportunidades de aprendizagem. Ou seja, parece mesmo necessário reconhecer que os professores têm o direito de preparar-se para lidar diante da diferença. A PSI ALICE fala sobre isso em seu depoimento:

Então assim, lógico, sou psicóloga, vou falar que tem que ter o acolhimento, mas também não sou tão romântica assim, tem que construir, tudo tem que ser num processo de construção, não adianta esse profissional ver uma vez essa professora, ou essa mãe, porque são educações diferentes, mas tudo é processo educacional, faz parte desse processo educacional essa interação, mas não ditando regras, porque daí eles mentem que fazem e não fazem, a professora, quantas vezes, se você vai desarmada, as vezes que eu conversava, conversei com muitas professoras, e eu já partia para essa questionamento: como é difícil não? A gente vê que a criança não entende! Daí elas relaxavam e conseguiam falar: é mesmo

As incertezas quanto às condições da escola para atender à diversidade muitas vezes partem dos próprios professores. É comum ouvirmos deles que a inclusão seria realmente uma boa idéia, desde que as escolas fossem preparadas para receber esses alunos. Em princípio, nos parece que esse argumento consiste apenas em desculpa para postergar algo que na verdade incomoda.

No entanto, preferimos pensar que essa preparação desejada pelos professores se refere às condições necessárias para o atendimento efetivo aos alunos com deficiência, ou seja, a provisão de recursos humanos e materiais dentro da escola e o apoio multidisciplinar (alocado fora da escola e em estreita relação com ela) ao processo de inclusão escolar.

Os dados obtidos com a TO TEREZA apontam para situações que revelam as dificuldades pelas quais passam os professores nesse contexto desfavorável de atendimento. Os resultados dessa política podem ser observados a partir de fatos como a dificuldade de abrir-se para pensar sobre como colocar em prática ações individualizadas que possam favorecer a aprendizagem do aluno com deficiência, dando-lhe oportunidade para a aprendizagem, vejamos:

Sabe o que elas falam para nós? Vocês ficam só meia hora com eles. Entendeu? É assim, é o tempo todo. Ah! Mais teve um caso lá que elas já falaram que, para o ano que vem ele não vai estar mais na inclusão. Já colocaram isto na cabeça dos pais. E é uma criança que tem como continuar na inclusão. Ele é hiperativo, mas tem como continuar, ele faz quebra-cabeça comigo, não é mentira. Ela falou para mim que era mentira minha (...) Por que aí o que elas falam, 38 alunos, 32 alunos, elas jogam um número (...). Aí não tem como ficar mais...

Outro fato que pode ilustrar as conseqüências dessa atenção carente de cuidado, tanto para o aluno, quanto para o professor e para o terapeuta, é sobre como, diante de não saber o que fazer com o aluno com deficiência, ou ainda, não encontrar condições para por em prática as ações pedagógicas necessárias, os professores acabam estabelecendo relações superficiais com esses alunos, atendo-se somente aos conteúdos sociais das interações. Com

isso, para a família, resta o entendimento de que está tudo bem, o que pode vir ao encontro de dinâmicas afetivas carentes também de atenção. Nesse sentido nos fala a TO TEREZA:

às vezes, as professoras criam uma expectativa para esses familiares que não é verdadeira isso (...) uma mãe levou para mim os cadernos do filho, aquela atividade não era feita por ele, não foi ele que fez, chamei ela para ver, aí chamei a mãe, mostrei para ela, a senhora acha que foi ele? Aí ela falou assim: acho que foi algum amiguinho que ajudou, né? Por que a professora deixa chegar a esse ponto, por que a família acha que está indo tudo indo lindo, maravilhoso (...) Este tempo que elas estão passando uma atividade X na lousa e o fulano não está fazendo, como está todo mundo fazendo, não tem como ela sentar um pouquinho e dar uma atenção para ele? Não pode! A escola não permite! O que a gente está conseguindo é muito pouco (...)

Essa abordagem superficial, conseqüência da fragilidade da atenção dedicada aos alunos com deficiência, pode ser sentida também na fala da PROF. SÍLVIA, quando ela trata da adequação dos recursos pedagógicos para os alunos autistas:

(...) a gente dá todo o suporte, o nosso programa, a gente passa para elas, a gente entrega pronto, a rotina da criança para ela seguir na escola também. E também a gente deixa aberto para ela passar a rotina de segunda a sexta-feira e nós fazemos as figuras, os desenhos e passa para elas, para seguir, dentro dos padrões dela, seguir com a criança, mas ... a gente tem ficado muito decepcionada no final, porque a gente investe no material (...) não é usado (...)

Os argumentos expostos pelas professoras diante das dificuldades de por em prática, na escola, estratégias desenvolvidas fora dela, em ambientes especializados nos quais a equipe multidisciplinar domina o manejo com esses alunos, são apontados pela PROF. CIBELE:

(...) alega-se que, quer dizer, são trinta e poucos alunos na sala (...) não tem auxiliar na sala, a gente sabe que existe, que ia ter o acompanhamento (...) existe essa lei no papel (...) mas aqui não tem (...) a gente entende a escola, como queríamos que eles entendessem também ...

Ainda sobre a resistência encontrada na interação com os professores, a TO TEREZA nos fala sobre o caso de um aluno com deficiência mental:

(...) Elas são muito duras, algumas são até agressivas com a gente. Elas são assim “pá - pum”. Este caso que eu falei que não fica para o ano que vem, ela falou que grita mesmo com ele (...) “Eu só não bato nele, do resto eu faço tudo”, ela falou. Tanto é o que eu sugeri na equipe, que nós vamos chamar esta professora de novo. Vamos chamá-la no horário normal, a minha idéia era chamar no horário de atendimento dele. Por que eu queria que ela visse o nosso trabalho. Eu queria que ela visse outros meios de trabalhar com ele, porque ela esta tão dura, ela está tão resistente, eu acho o que está acontecendo com ela, ela não consegue enxergar outras coisas (...)

Fica explícita a questão da estreita intersecção entre os profissionais da saúde e da educação, na medida em que os terapeutas, principalmente das áreas de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional, trabalham com as questões do desenvolvimento e da aprendizagem, a exemplo dos processos cognitivos. Reconhecendo que esses processos estão relacionados umbilicalmente, muitas questões levadas para o diálogo com a educação são de uma ordem comum, no entanto, o “como fazer” é de caráter pedagógico e, como tal, consiste numa questão educacional.

Assim, o ponto de ligação entre a saúde e a escola está na necessidade de esclarecimento acerca dos potenciais de aprendizagem de uma população que, usualmente, não estava na escola e, guardadas as diferenças individuais, não aprendem como a maioria homogênea, mais que isso, esses alunos exigem, cada um a sua maneira, recursos, equipamentos e adaptações que favorecem a interação dos mesmos com as pessoas, com o ambiente e com os elementos da cultura escolar.

É preciso ressaltar que os profissionais da saúde devem oferecer, cada vez mais, um atendimento integral, que considera os aspectos orgânicos, mas também as questões cognitivas, afetivas e sociais dos alunos com deficiência, por isso, devem interferir nas questões da relação entre o

desenvolvimento e a aprendizagem durante a ação terapêutica. Outro elemento que merece ser apontado é que os profissionais da saúde efetivamente têm uma condição de interação com esses alunos muito diferente daquela que os professores têm quando estão diante deles, portanto, os saberes de ambos têm suas particularidades e especificidades constituídas historicamente. Lembramos também que as equipes de saúde que atendem os alunos com deficiência são aquelas ligadas às instituições filantrópicas, que estão enfrentando dificuldades cada vez maiores para estabelecer esse diálogo com a educação.

Diante disso, a PSI ALICE aponta questões com as quais concordamos e que precisam ser mais refletidas no contexto do ensino inclusivo, no sentido de se valorizar a prática do professor e sua autonomia pedagógica:

(...) Eu procuro sempre me colocar, por mais que eles venham acreditando que eu sei mais, porque estou lá trabalhando e estudei, eu sempre coloco, quando conversava com as professoras, no sentido de colocar para elas: olha, a gente fica pouco com ele na instituição. Para a família: vocês ficam mais. Para a professora, sempre colocar: eles ficam bem mais, você sabe como deve agir, veja alguma coisa que você acredita ou viu que dá certo, aí eles começam a trazer e dá para ir construindo junto (...) tem questões que são pedagógicas (...)

Nesse contexto, é preciso reconhecer como legítimos os pressupostos contidos nos pareceres, leis e documentos que respaldam o movimento da inclusão educacional, que dizem respeito à obrigatoriedade dos serviços de apoio.

Outra questão é que esses serviços, sejam eles os apoios educacionais ou aqueles da equipe da saúde, precisam compartilhar pressupostos comuns, o que só é conseguido com um trabalho de formação e capacitação profundo e contínuo.

Não é possível aceitar que o poder público deixe de assumir a responsabilidade pela atenção em saúde devida aos alunos com deficiência, esperando somente do professor as respostas para os desafios da inclusão.

As conseqüências dessa desatenção das políticas públicas aos alunos e aos professores da rede comum de ensino, tão envolvida com os alunos com

necessidades educativas especiais, podem ser sentidas no sofrimento expresso por esses alunos, a partir de elementos sutis, como a desatenção, indisciplina ou mesmo agressividade. Esse sofrimento passa também pelos professores envolvidos com esses alunos e pode ser associado não somente ao adoecimento freqüente dos mesmos, mas também à omissão e à resistência destacadas acima.

No entanto, a expressão mais concreta de todas as contradições que decorrem da falta de políticas apropriadas para a consolidação da educação inclusiva no município é o caminho de volta para os espaços de ensino segregados das instituições especializadas, ainda que seja somente porque o número de alunos nas salas de aula é consideravelmente menor. Os dados obtidos também denotam esse fato. Primeiramente vejamos o que a TO DIRCE tem a dizer sobre isso:

(...) o que a gente está vendo, são poucas as crianças que se mantém na escola comum. No começo nós tínhamos mais crianças (...) Nosso relacionamento com a pré-escola é maravilhoso, não posso falar nada, nada, nada. Mas, em compensação, já no ensino fundamental é onde esbarra o nosso maior problema, inclusive várias crianças nossas com o cognitivo preservado voltaram, voltam pra cá, voltam pra entidade (...)

Outra profissional, a TO TEREZA também faz referência ao caminho de volta que muitas crianças fazem, retornando do ensino comum para o ensino especial:

(...) a escola não se adaptou ao menino com Síndrome de Down. Aí a escola ligou para nós, tivemos várias reclamações da criança. Tudo bem que ele era um problema mesmo, mas a escola tinha que tentar, pelo menos, ficar com ele. Nem bem começou o ano, já está mandando de volta? Tem casos (...) tem três casos sem escola, por quê? Porque ou vai para a particular, que paga ou (...)

A PROF. VERA também cita em seu depoimento elementos que nos ajudam a compreender esse retorno ao ensino especializado:

(...) uma loucura porque o pessoal não queria e a instituição recebeu muita criança que foi para a inclusão, e ela recebeu de volta. Tem acontecido muito sim, sei que as crianças com paralisia cerebral são as que mais voltavam, instituições que atendem deficientes mentais também têm recebido, porque eu acho que aí que ficou a nossa inclusão mal resolvida, mal feita, quebra, não entende o processo, quebrando mando a criança de volta.

O confronto com vivências excludentes na escola comum acarreta angústia para o aluno com deficiência e sua família. Os indícios do sofrimento dos alunos, com sorte são percebidos pela família, cujas expectativas pela aprendizagem às vezes mascaram uma percepção mais apurada acerca das condições que a escola tem para atender às necessidades especiais desses alunos.

Sobre o retorno a escola especial, nos fala a PROF. CIBELE:

(...) Os pais acabam desistindo da escola comum, muitos autistas se perdem estão acostumados naquela situação de ter aquela rotina ... primeiro, o ambiente, segundo, os alunos, o espaço físico ... muitos alunos (...)

Experiências de resistência também são apontadas pela mesma professora, como nos revela essa fala:

(...) Tem mães que falam "vou até o fim, eu quero, vai ficar sim, ele tem o direito", mas tem mães que já se desgastaram (...) acabam desistindo eles preferem que ele vivam no meio deles, alguns a gente percebe que querem por na redoma, mas outros, sofreram tanto por esse processo (...) qual a vantagem de estar inserido na escola? Para dizer que ele está na escola? Não aprendia nada, conteúdo nenhum...

As decisões pelo retorno à escola especial usualmente são pautadas pelo desejo de uma atenção que ofereça melhores oportunidades de aprendizagem. No entanto, esse retorno reforça a participação da educação segregada, institucional, na política de educação especial, legitimando uma modalidade de atenção educativa que tem sido posta em discussão há tempos.

Chegamos ao ponto central deste estudo, o direito de aprender de todos os alunos em ambientes comuns de ensino, direito de cidadania essencial para a consolidação de uma educação inclusiva e de qualidade. Lugar do exercício da diferença e da pluralidade. Tempo de cuidado e de atenção integral aos professores e alunos, com ou sem deficiência. Tempo e lugar de uma escola verdadeiramente democrática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que a apropriação do conhecimento pode conferir melhor qualidade à permanência desses alunos na escola comum. Usufruir de oportunidades especiais, na forma de recursos humanos e materiais compensatórios, pode servir para o reconhecimento das diferenças e para a constituição de novas concepções acerca das deficiências na escola comum.

Dessa forma, quando se trata de discutir a atenção e o cuidado que a permanência de um aluno com deficiência na escola comum requer, é preciso questionar o acesso a essa atenção e cuidado em nível de assistência em saúde, problematizando os recursos orçamentários destinados para essa área.

Consideramos a saúde como bem estar social, na medida em que seja garantido, para além do acesso à escola comum, também o acesso aos bens e serviços essenciais ao desenvolvimento individual e coletivo. É esse o sentido que procuramos imprimir neste trabalho, a articulação entre saúde e educação como direito dos alunos com deficiência, expressa na ação da saúde desmistificando a patologia, esclarecendo os processos individuais, ampliando as formas de interação entre a equipe escolar, os colegas e o aluno com deficiência, contribuindo no planejamento e na implementação de recursos e alternativas que possam favorecer o professor e a escola no atendimento das necessidades educativas especiais de cada aluno que as apresente.

Não queremos dizer com isso que a inclusão escolar deva contar com os apoios especializados da saúde inseridos no corpo da escola. O ambiente escolar é um ambiente educacional e não terapêutico, portanto não precisa de um corpo clínico dentro dele. Caso os alunos necessitem de alguma abordagem terapêutica, esta deverá acontecer no ambiente clínico, em outro espaço que não seja a escola.

Entretanto, as Secretarias da Educação e da Saúde precisam, com urgência, estabelecer ações intersetoriais de forma que o trabalho com esses alunos adquira, efetivamente, o caráter multidisciplinar que ele exige, lembrando que a intersetorialidade, como pressuposto do SUS, favorece a integralidade da

atenção e depende do reconhecimento da sua legitimidade, da vontade política dos gestores e do devido provisionamento de recursos para sua viabilidade.

Na forma de equipes de apoio articuladas com a escola, os profissionais da saúde, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, podem contribuir com o processo de inclusão escolar dos alunos com deficiência, dialogando com os professores e a equipe da escola, quando necessário.

As metas desse apoio, pautadas na atenção integral, no fortalecimento e na ampliação do SUS, devem assegurar a adoção dessa nova perspectiva para a atuação em saúde. Dessa maneira, na forma de atenção comunitária, organicamente atrelada às ações desenvolvidas nos territórios, as unidades básicas de saúde poderiam contar com equipes multidisciplinares para o atendimento local e o trabalho intersetorial, junto às escolas do município.

Assumida pela autora na prática profissional, essa perspectiva é aquela que compreende a saúde como uma condição que vai além do tradicional estado de bem estar biopsicossocial, exigindo ações que correspondam a essa percepção ampliada de saúde e representando, certamente, um lugar a partir do qual esse texto foi escrito.

Neste trabalho, portanto, estamos considerando aquele conceito de saúde que aponta para a produção de vida, no sentido da interação do sujeito nas atividades de auto-cuidado, de lazer, da escola, do trabalho e da cultura.

Tratando-se da atenção e cuidado às pessoas com deficiência, destacamos que a essência da atenção deve ser o desenvolvimento no sentido pessoal, mas também da construção de direitos e da transformação social, expressando-se dessa forma o caráter político do exercício profissional.

Essa busca está orientada para a ampliação de oportunidades a todos, o que só pode ser compreendido e posto em prática se também buscarmos uma sociedade mais justa e igualitária.

Compreendemos que trabalhar pela ampliação da qualidade de vida na interface saúde/educação é ir além de melhorar as condições físicas, sensoriais, cognitivas ou materiais de existência dos alunos com deficiência. É

preciso também considerar fatores como a conquista do gosto pela vida, da percepção do prazer, do bem estar, da felicidade e da participação social.

No entanto, destacamos o contexto da pobreza e das desvantagens sociais como forças de exclusão. É sabido que a exclusão social encontra correspondência na exclusão escolar e tem suas raízes no modo de produção e distribuição de riquezas.

A inclusão escolar, portanto, não combina com a lógica excludente que marca o modelo político e econômico do neoliberalismo, nem pode justificar-se num contexto de escassez orçamentária que ponha em risco a garantia de recursos essenciais para sua consolidação. A inclusão genuína não significa a inserção de alunos com deficiência em classes do ensino regular sem apoio para professores ou alunos, já que seu objetivo essencial é atender adequadamente a todos os alunos.

Os alunos com deficiência necessitam de instruções, técnicas, materiais, instrumentos e equipamentos especializados, ou seja, de recursos e auxílios alternativos e compensatórios adequados que favoreçam o enfrentamento das suas necessidades especiais individuais. Esses apoios devem ser centrais no cotidiano escolar desses alunos e de seus professores. Os apoios, quais sejam, devem se dar na perspectiva da integralidade das ações e associados a uma reestruturação das escolas e das classes.

Nessa perspectiva, parece-nos não ser suficiente para a consolidação da educação inclusiva adequar somente a escola. Por isso, outras ações como a ampliação das equipes terapêuticas de saúde e a articulação entre estas e os profissionais da educação, podem representar o acesso ao cuidado desejado no caso dos alunos com deficiência.

Isso significa, no contexto da inclusão escolar, a democratização do acesso a serviços que representam novas possibilidades de oportunidades para o desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos com deficiência.

Para tanto, reiteramos que a democracia não pode ser concebida em um sentido “politicista”. A luta por uma sociedade democrática de fato deve expressar-se pela busca de novas e mais fecundas formas de participação e de

construção do poder político, de maneira que a atenção oferecida atualmente aos alunos com deficiência seja questionada.

A atenção terapêutica em saúde com foco nas demandas da inclusão escolar de alunos com deficiência ainda carece de cuidados. Não se observam, no município estudado, políticas específicas voltadas para o planejamento e a manutenção de um serviço que busque melhorar essa atenção, na forma de ações que se voltem aos processos de desenvolvimento e aprendizagem dos alunos com deficiência ou mesmo aqueles que fracassam na escola.

As análises apontam que as políticas educacionais voltadas para a consolidação da educação inclusiva desse município privilegiaram a capacitação dos professores para a apropriação de formas de agir que efetivamente considerassem o processo de ensino e aprendizagem. Essas ações, impulsionadas pelas recomendações internacionais e nacionais para a educação inclusiva, certamente contribuíram para a ampliação da aceitação dos alunos com deficiência na rede comum de ensino, principalmente porque provocaram, para além do aprimoramento dos professores que participaram da capacitação em serviço, o acirramento da discussão acerca da inclusão escolar.

No entanto, desde a mudança de gestores no ano de 1997, em razão da eleição de novos representantes para o município, não se observam outras iniciativas que demonstrem, de fato, a continuidade das políticas de consolidação da educação inclusiva. Pouco mudou no município, do ponto de vista da atenção aos alunos com deficiência, incluídos no ensino comum.

Observa-se que a configuração das equipes de apoio não foi alterada e tampouco foram criadas alternativas que respondessem às demandas de professores, familiares e alunos com deficiência, como a articulação com a área da saúde.

Nesse sentido, no âmbito da educação, os dados obtidos indicam a ausência de formulação de políticas que efetivamente representassem iniciativas significativas de articulação com profissionais da área da saúde, no âmbito terapêutico. Da mesma maneira, a preocupação com a atenção aos alunos com deficiência por parte dos gestores da área da saúde não alcançou sequer os

convênios com as entidades assistenciais de caráter privado filantrópico, que atendem às diferentes modalidades de deficiência também no aspecto clínico e terapêutico, mas recebem subvenção de outras secretarias municipais, que não a da saúde. Não se percebe, atualmente, qualquer indício de mudanças ou ampliação na oferta de serviços terapêuticos da saúde, em caráter público municipal.

Ao que parece, os alunos com deficiência incluídos, embora tenham conseguido o direito à ampliação de vagas na rede comum de ensino do município, continuam sem a devida atenção terapêutica, ainda que inseridos nas instituições assistenciais do município.

O direito à assistência multidisciplinar é dever do poder público. Merece destaque o fato de essa atenção trazer benefícios a todas as crianças, com ou sem deficiência, ou aquelas que apresentam dificuldades escolares circunstanciais. No caso dos alunos com deficiência, na perspectiva da universalidade do atendimento contida nas diretrizes do SUS, é imperioso que o município assuma a sua parcela de responsabilidade pela assistência terapêutica em saúde.

A articulação da escola com as equipes de saúde, condição sem a qual a inclusão nos parece frágil, segue sem efetivar-se. A intimidade da escola mostra que as demandas especiais dos alunos com deficiência ainda carecem de respostas, pelo menos quando se pensa para além das oportunidades de socialização que escola pode oferecer, ainda que até elas possam ser discutidas.

Na perspectiva histórico-cultural é ressaltada a importância da mediação social. Nesse sentido, dizer do papel que exercem o professor e os colegas mais experientes é falar que as relações estabelecidas com eles são decisivas para a aprendizagem dos alunos com deficiência. O manejo com esses alunos na escola comum supõe conhecimentos e recursos que também devem ser construídos a partir da mediação social entre diferentes áreas do conhecimento, como a saúde e a educação, na forma de diálogo entre professores e terapeutas envolvidos com o cuidado dos alunos com deficiência.

Decorre desse posicionamento teórico o reconhecimento da necessária pontualidade da avaliação pedagógica que deve ser feita pelo professor e equipe educacional, de forma que ela possa redimensionar a prática educativa no caso dos alunos com deficiência. E é também nessa perspectiva que defendemos a necessária relação entre a escola e a equipe de saúde, pondo em circulação novos saberes que favoreçam essa avaliação, no sentido de que se possa ampliar, a partir dela, também na perspectiva multidisciplinar, as oportunidades de relações favorecedoras de novas conquistas para o desenvolvimento e a aprendizagem.

Reiteramos que a qualidade das interações estabelecidas entre os alunos com deficiência e aqueles com os quais convive na escola pode fazer uma diferença significativa na constituição dos processos psicológicos superiores dos mesmos, já que, oportunidades adequadas de aprendizagem podem fazer avançar o processo do desenvolvimento. Aprender, ainda que num ritmo diferente dos demais, pode significar para o aluno com deficiência a melhora da auto-estima e do sentido de pertencimento. Isso é estar incluído.

O argumento da luta pela educação inclusiva deve ser considerado para além do fato desses alunos terem o direito do acesso ao sistema de ensino comum. A questão é que o acesso a essa modalidade de ensino exige oportunidades efetivas para o avanço nos processos de desenvolvimento e aprendizagem de cada aluno. A valorização das experiências educativas em salas de aula comuns se dá no sentido da escola estar provida dos recursos necessários para oferecer as condições que ampliem as possibilidades de internalização dos conhecimentos por parte de cada aluno com deficiência, cada um a seu modo e de acordo com suas especificidades. Isso só parece possível mediante a adoção de políticas intersetoriais que sustentem essas ações.

Se a articulação entre as áreas da saúde e da educação parece tão precária no município, se o domínio do conhecimento acerca das especificidades dos alunos com deficiência é tão superficial, como esperar do professor mais profundidade nos questionamentos quando ele tem somente a oportunidade esporádica e mal resolvida desse encontro?

Embora a área da educação já tenha caminhado, ampliando o acesso ao ensino comum aos alunos com deficiência, é preciso ressaltar que ainda há muito por fazer. Infelizmente, as lacunas nos apoios educacionais especializados e nas políticas de saúde voltadas a essa população fazem do processo de inclusão educacional um caminho árduo demais para os professores, os alunos com deficiência e suas famílias.

A carência de uma atenção pautada na integralidade tem levado as famílias a buscarem uma oportunidade no ensino especializado. Esse movimento de retorno ao sistema escolar segregado se, por um lado, resulta da necessidade de oportunidades efetivas de respostas às necessidades especiais dos alunos com deficiência que nem sempre são encontradas na escola comum, por outro, estimula a existência e a ampliação das instituições especializadas.

Sem desconsiderar os interesses hegemônicos que podem permear essa questão, ressaltamos que esse retorno pode ser fator de legitimação da atenção segregada, levando a crer que, aos diferentes, resta o ensino especializado e a exclusão de oportunidades comuns de ensino.

Outro ponto de destaque no estudo é a necessidade de revisão das ações da saúde na escola, na forma de uma política pública planejada que possibilite uma interação positiva com os professores. Lembramos que a saúde focaliza os processos cognitivos e, portanto a questão da aprendizagem, ainda que não possua recursos para interferir no âmbito pedagógico, que é justamente o ponto de ligação com a educação. Acreditamos que uma postura mais dialógica entre a saúde e a educação exige a ruptura com julgamentos pré-concebidos da parte dos profissionais da saúde e a abertura para a aceitação do saber educativo. Ou seja, a saúde precisa aprender a trabalhar na interface com a educação.

A articulação entre essas duas áreas requer também uma postura crítica e reflexiva acerca da conjuntura educacional atual e a conseqüente desresponsabilização dos professores como únicos mediadores do processo educativo dos alunos com deficiência, no sentido do reconhecimento das contradições históricas que acompanham sua atuação no âmbito escolar. É

preciso também garantir a oportunidade de mais tempo para essas trocas, o que precisa ser viabilizado pelo poder público na forma de políticas que visem à formação em serviço e a contratação de mão de obra especializada.

Reiteramos a necessidade urgente de revisão a respeito de como as políticas de saúde têm se mobilizado para aproximar suas ações às da educação, principalmente no caso dos processos de inclusão dos alunos com deficiência. A inclusão educacional espera uma atenção multidisciplinar que compartilhe com a escola a força para o desenvolvimento e a responsabilidade pela aprendizagem dos alunos com deficiência.

Finalizando este estudo ressaltamos que, no que diz respeito à apropriação do conhecimento por parte dos alunos com deficiência, as demandas das necessidades educacionais especiais exigem oportunidades que devem ser criadas na interface saúde-educação. Nessa perspectiva, é com apreensão que concluímos que ainda carece de consolidação o movimento pela educação inclusiva, posto em prática pela Secretaria de Educação deste município.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO, J. G. **Erro e Fracasso na Escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1997.
2. _____ **Diferenças e Preconceito na Escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1998.
3. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: o que você precisa saber sobre o sistema único de saúde**. Vol 1. São Paulo: Editora Atheneu. 2004.
4. BATISTA, J. S.; MORENO, D. F. **Intervenção Essencial em Programas de Atenção a Bebês de Alto Risco**. Sorocaba, SP, 2005. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Curso de Terapia Ocupacional) – Universidade de Sorocaba.
5. BERNAL, C. M. F. **Posso entrar? Um estudo sobre a inclusão de alunos com deficiência física em instituições de ensino regular na cidade de Sorocaba**. Sorocaba, SP, 2005. **Dissertação** (Mestrado em Educação) – Universidade de Sorocaba.
6. BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto, 1994. (Coleção Ciências da Educação).
7. BORON, A. **A sociedade civil depois do dilúvio neoliberal**. In: GENTILI, P.; SADER, E (org.). **Pós neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
8. BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial** (versão preliminar). Brasília/DF: 2007.
Disponível em <http://portal.mec.gov.br/> Acesso em 10/01/2008.

9. BRASIL, Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação – Educação Especial**. Brasília/DF: 2001. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/> Acesso em 10/01/2008
10. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. **A Construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo**. Brasília/DF: 2006.
11. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília/DF: 1990.
12. BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Criança/Projeto Minha Gente. **Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA**. Brasília/DF: 1991.
13. BUENO, J. G. **Educação especial brasileira – integração/segregação do aluno diferente**. São Paulo: EDUC, 1993.
14. CARNEIRO, S. L. M. A. O que querem os deficientes? **Revista temas sobre desenvolvimento**, São Paulo, ano 4, n. 24, p.19-25, maio/jun. 1995.
15. CARVALHO, R. E. **Educação Inclusiva: com os pingos nos “is”**. Porto Alegre: Mediação, 2004.
16. COLE, M. y SCRIBNER, S. Introducción. In: VYGOTSKY, L. S. **El desarrollo de los procesos psicológicos superiores**. Barcelona: Crítica, 2006.
17. ELIAS, P. E. Uma visão do SUS. In: Associação Paulista de Medicina. **SUS: o que você precisa saber sobre o sistema único de saúde**. Vol 1. São Paulo: Atheneu. 2004.

18. FERREIRA, J. R. Educação Especial, Inclusão e Política Educacional: notas brasileiras. In: RODRIGUES, D. (org.) **Inclusão e Educação: doze olhares sobre a educação Inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006.

19. FREITAS, N. K. (2006). **Desenvolvimento humano, organização funcional do cérebro e aprendizagem no pensamento de Luria e de Vygotsky**. Ciências & Cognição; Ano 03, Vol 09. Disponível em www.cienciasecognicao.org

20. FREITAS, L. C. A internalização da Exclusão. In: **Educação & Sociedade: Revista de Ciência da Educação** – Vol.23, n. 80, Políticas Públicas para a Educação: olhares diversos sobre o período de 1995 a 2002. Campinas: Cedes, 2002.

21. FRIGOTTO, G. **Educação e crise do capitalismo real**. São Paulo: Cortez, 1995.

22. GARCIA, R. M. C. A. A educação de indivíduos que apresentam seqüelas motoras: uma questão histórica. **Cadernos Cedes**, Campinas, n. 46, p. 81-92, set. 1998.

23. GENTILI, P.; SADER, E (org.). **Pós neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

24. GOES, M. C. R.; LAPLANE, A. L. F. (orgs). **Políticas e Práticas de Educação Inclusiva**. Campinas: Autores Associados, 2004.

25. GOES, M. C. R. Relações entre Desenvolvimento Humano, Deficiência e Educação: contribuições da abordagem Histórico-Cultural. In: OLIVEIRA, M. K.; SOUZA, D. T. R.; REGO, T.C. (orgs). **Psicologia, Educação e as Temáticas da Vida Contemporânea**. Campinas: Moderna, 2002.

26. JANNUZZI, G. As políticas e os espaços para a criança excepcional. In: FREITAS, M. C. (org.) **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997.
27. KASSAR, M. C. M. Liberalismo, neoliberalismo e educação especial: algumas implicações. **Cadernos Cedes**, Campinas, n. 46, p. 16-28, set.1998.
28. LDB nº 9.394, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, de 20/12/1996.
29. LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 1986.
30. LURIA, A. R. **Curso de Psicologia Geral**. Vol. 1, São Paulo: Civilização Brasileira, 1987.
31. _____ **Pensamento e Linguagem: as últimas conferências de Lúria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
32. MARCONDES, A.; SOUZA, M. P. R. **Psicologia Escolar: em busca de novos rumos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
33. MAZZOTA, J. S. **Educação especial no Brasil: História e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1999.
34. MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.
35. _____ (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1996.

36. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>
Acesso em: 14 jan. 2008.
37. MITTLER, P. **Educação Inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
38. MORI, N. N. R.; PALANGANA, I. C. Linguagem, Capacidades Cognitivo-Afetivas e Deficiência Mental. In: MORI, N. N. R.; MARQUEZINE, M. C.; GUHUR, M. L. P. e SHIMAZAKI, E. M. (orgs.) **Educação Especial - olhares e práticas**. Londrina: Editora UEL, 2000.
39. MOURA, M. L. S. Norma, desvio, estigma e excepcionalidade: algumas reflexões sobre a deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, v.II, n. 4, p. 19-27. 1996.
40. NETO, E. R. **A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Nordeste. *Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde*. Brasília: 1994.
41. NETO, J. P. Repensando o balanço do neoliberalismo. In: GENTILI, P.; SADER, E. (org.). **Pós neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
42. OLIVEIRA, F. Neoliberalismo à brasileira. In: GENTILI, P.; SADER, E (org.). **Pós neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

43. PADILHA, A. M. L. O que Fazer para não Excluir Davi, Hilda, Diogo... In: GOES, M. C. R.; LAPLANE, A. L. F. (orgs). **Políticas e Práticas de Educação Inclusiva**. Campinas: Autores Associados, 2004.
44. PATTO, M. H. S. **A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
45. PEREZ, E. C. M. F. Caminhos de uma Educação Humanista. In: MANTOAN, M. T. E. **Caminhos Pedagógicos da Inclusão: como estamos implementando a educação (de qualidade) para todos nas escolas brasileiras**. São Paulo: Memnon, 2001.
46. PESSOTI, I. **Deficiência Mental: da superstição à ciência**. 4^a ed. São Paulo: T.A. Queiroz, 1984.
47. PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1999.
48. RESOLUÇÃO CNE/CEB, **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**, de 11/09/2001.
49. SADER, E. A hegemonia neoliberal na América Latina. In: GENTILI, P.; SADER, E. (org.). **Pós neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
50. SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Política de Saúde Mental para a Infância e Adolescência: uma proposta de organização da atenção**. São Paulo: 2003.
51. SASSAKI, R. K. **Inclusão. Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

52. SAVIANI, D. **Educação Brasileira: estrutura e sistema**. Campinas: Autores Associados, 2005.
53. SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de Saúde. **Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, 31 (5), p.538 a 542: 1997.
54. SILVA, M. C. F. Análise do Processo de colocação dos portadores de deficiência nas escolas municipais de Sorocaba/SP no ano de 1998. Sorocaba, 2000. **Dissertação** (Mestrado em Educação) - Universidade de Sorocaba.
55. STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
56. UNESCO: **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: CORDE, 1994.
57. WERNER, J. **Educação & Saúde: desenvolvimento e aprendizagem do aluno**. Rio de Janeiro: Gryphus, 2005.
58. VIGOTSKI, L. S. **A Formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
59. _____ **El desarrollo de los procesos psicológicos superiores**. Barcelona: Crítica, 2006.
60. _____ Génesis de las funciones psíquicas superiores. In: VYGOTSKY, L. S. **Problemas del desarrollo de la psique**. Obras Escogidas, vol.3, Madri: Visor, 1995.

61. _____ La coletividad como factor de desarrollo del niño deficiente. In: VYGOTSKY, L. S. **Fundamentos de defectología**. Obras Escogidas, vol.5, Madri: Visor, 1997.

62. _____ O defeito e a compensação. In: **Fundamentos de defectología**. Havana: Pueblo y Educacion, 1995.

APÊNDICE

ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

- FALE, A PARTIR DE SUAS EXPERIÊNCIAS, A RESPEITO DO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO MUNICÍPIO.
- COMO VOCÊ ANALISA A ATENÇÃO DEDICADA ÀS NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS NO CONTEXTO DESSE PROCESSO NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO?
- COMENTE SOBRE A ARTICULAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE, NO CONTEXTO DO DESENVOLVIMENTO E DA APRENDIZAGEM DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIAS.

ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

- FALE, A PARTIR DE SUAS EXPERIÊNCIAS, A RESPEITO DO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO MUNICÍPIO.
- COMO VOCÊ ANALISA A ATENÇÃO DEDICADA ÀS NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS NO CONTEXTO DESSE PROCESSO NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO?
- COMENTE SOBRE A ARTICULAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO, NO CONTEXTO DO DESENVOLVIMENTO E DA APRENDIZAGEM DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIAS.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.