

LÍVIA HELENA DE FREITAS

TRABALHO COLABORATIVO NA ÁREA DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:
análise dos Planos Municipais de Educação (PME)



**TRABALHO COLABORATIVO NA ÁREA DA EDUCAÇÃO E
SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO
PAULO: análise dos Planos Municipais de Educação (PME)**

Dissertação de Mestrado, Programa de Pós- Graduação em Educação Escolar (PPGEE) – da Faculdade de Ciências e Letras (FCLAr) – Unesp/Araraquara, como requisito para obtenção do título Mestre em Educação Escolar.

Linha de pesquisa: Política e Gestão Educacional

Orientadora: Dra Claudia Regina Mosca Giroto

Bolsa: CAPES/DS

F866t Freitas, Livia Helena de
TRABALHO COLABORATIVO NA ÁREA DA EDUCAÇÃO E SAÚDE EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO: : análise dos
Planos Municipais de Educação (PME) / Livia Helena de Freitas. -- Araraquara,
2021
94 p. : tabs., mapas

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade
de Ciências e Letras, Araraquara
Orientadora: Claudia Regina Mosca Giroto

1. Educação especial. 2. Serviços de Apoio da educação especial. 3.
Intersetorialidade entre educação e saúde. 4. Plano Municipal de Educação. 5.
Políticas públicas em educação especial. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências e Letras,
Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

LÍVIA HELENA DE FREITAS

Trabalho colaborativo na área da Educação e Saúde em municípios do interior do estado de São Paulo: análise dos Planos Municipais de Educação (PME)

Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar (PPGEE) – da Faculdade de Ciências e Letras (FCLAr) – Unesp/Araraquara, como requisito para obtenção do título Mestre em Educação Escolar.

Linha de pesquisa: Política e Gestão Educacional

Orientadora: Dra Claudia Regina Mosca Giroto

Bolsa: CAPES/DS

Data da defesa: 21/12/2021

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Prof^a Dr^a Claudia Regina Mosca Giroto
FCL/UNESP/Araraquara e FFC/UNESP/Marília.

Membro Titular: Luciana Aparecida de Araújo – FFC/Unesp/Marília

Membro Titular: Fabiana Cristina Frigieri de Vitta – FCL/UNESP/Araraquara e FFC/UNESP/Marília.

Local: Faculdade de Ciências e Letras - UNESP – Campus de Araraquara – SP

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Jairo e Fátima, por sempre acreditarem em mim e por me incentivarem até o final.

Ao meu irmão Tiago, por sua preocupação, carinho e apoio.

À minha avó Maria (in memoriam), que esteve presente em parte deste trabalho e sempre acreditou na minha potencialidade.

À minha orientadora, Cláudia, pela paciência e por ter me acompanhado nesta longa jornada e à minha filha (princesa) Victória, por todo amor, incentivo e compreensão. Nada disso teria sentido sem vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta jornada. Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer.

À minha orientadora Cláudia, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão admiráveis. Obrigado por acreditar em mim e pelos tantos elogios e incentivos. Tenho certeza de que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. Para mim, será sempre mestra e amiga.

Aos membros da banca examinadora, Prof^a Luciana Aparecida de Araújo e Prof^a Fabiana Cristina Frigieri de Vitta, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Aos meus amigos em especial Regiane, que mesmo com toda diversidade e dificuldade que enfrentei durante este trabalho me incentivou pacientemente até o final. Como diz a crônica “Amigos”, de Vinícius de Moraes “e eu poderia suportar, embora não sem dor, que tivessem desaparecidos todos os meus amores, mas enlouqueceria se desaparecessem todos os meus amigos!”.

À minha família, tios (as), primos (as), cunhada, por apoiarem e compreenderem o meu isolamento em inúmeras tardes de domingo.

À minha mãe e ao meu pai deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, caridade, amizade, altruísmo, compreensão e perdão que vocês me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais.

À minha filha (princesa) Victória, por todo amor incondicional, pela paciência e colaboração nos momentos em que me dediquei à realização deste trabalho.

À CAPES, o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Obrigada a todos!

Todos os seres humanos nascem livres e são iguais em dignidade e direitos (Declaração Universal dos Direitos Humanos, artigo 1).

RESUMO

Numa perspectiva de Educação Inclusiva, que prevê tratamento equânime e igualdade nas condições de acesso às oportunidades, o modo como os serviços de apoio à Educação Especial se constituem e como se relacionam com as demais áreas envolvidas na atuação com o PAEE assume especial relevância, particularmente no que diz respeito à parceria com os serviços de saúde. Sob esta perspectiva, compreendemos que tal parceria pode se constituir de maneira colaborativa, o que vem sugerir que a interlocução entre as áreas da saúde e da educação pode configurar-se como suporte, a partir do maior envolvimento dos profissionais de saúde em tal suporte, assim como dos professores especialistas em tal colaboração, de maneira que o trabalho em conjunto entre esses profissionais, na condição de suporte, propicie um atendimento mais completo a este alunado. Sob essa hipótese, surge o problema de pesquisa sobre a interface entre saúde e educação, do ponto de vista da atuação colaborativa que tem sido compreendida e operacionalizada como meta política, no que diz respeito ao PAEE no plano municipal de educação (PME)? Em caso afirmativo, como esta interface tem sido constituída na condição de suporte a este alunado no PME? Frente a tal hipótese e questionamentos, este estudo tem como objetivo analisar de que modo a interface entre saúde e educação, no que diz respeito ao PAEE, figura nos planos municipais de educação dos 14 municípios da área de abrangência de uma Diretoria de Ensino sediada num município de médio porte do interior paulista, disponibilizados no formato de domínio público nos sites de suas prefeituras. A análise dos dados, descritivo-interpretativa, se deu a partir de três eixos temáticos: 1) “Características educacionais em conformidade com o PME dos municípios”, que compreendeu as características gerais da organização e categorização dos serviços educacionais disponíveis em cada município; 2) “Descrição das características educacionais voltadas à Educação Especial de acordo com o PME de cada município” e 3) “Características sobre intersectorialidade saúde e educação na perspectiva do trabalho colaborativo”, que reuniu os dados referentes à relação saúde educação voltada ao PAEE. Os resultados indicaram, quanto ao eixo um que após a análise da microrregião de Marília, nas cidades com maior população estimada há uma quantidade maior de escolas e serviços educacionais, já as cidades com menor população contam com pouquíssimas escolas e às vezes nenhum serviço adicional além da obrigatoriedade. Em relação ao eixo dois, observamos que em 9 municípios de um total de 14 há salas de recursos multifuncionais, seguindo assim as normativas brasileiras. No que diz respeito ao eixo três, foi possível verificar que as ações conjuntas de profissionais das áreas da saúde e educação, são fundamentais para apoiar o trabalho das escolas e o desenvolvimento integral do aluno PAEE. Tais resultados permitiram concluir que o quanto maior o vínculo entre as áreas da saúde e educação, com uma equipe multidisciplinar de forma colaborativa, será o sucesso para que o PAEE tenha um pleno desenvolvimento.

Palavras-chaves: Serviços de Apoio da educação especial; Intersetorialidade entre educação e saúde; Plano Municipal de Educação; Políticas públicas em educação especial.

ABSTRACT

From an Inclusive Education perspective, which provides for equitable treatment and equality in the conditions of access to opportunities, the way in which Special Education support services are constituted and how they relate to the other areas involved in working with the PAEE assumes special relevance, particularly with regard to partnership with health services. From this perspective, we understand that such a partnership can be constituted in a collaborative way, which suggests that the dialogue between the areas of health and education can be configured as support, from the greater involvement of health professionals in such support, as well as professors specialized in such collaboration, so that the joint work between these professionals, in the condition of support, provides a more complete service to this student. Under this hypothesis, does the research problem arise on the interface between health and education, from the point of view of collaborative action that has been understood and operationalized as a political goal, with regard to the PAEE in the municipal education plan (PME)? If so, how has this interface been constituted as a support to these students at PME? Faced with this hypothesis and questions, this study aims to analyze how the interface between health and education, with regard to the PAEE, appears in the municipal education plans of the 14 municipalities in the area covered by a Teaching Directorate based in a medium-sized city in the interior of São Paulo, available in the public domain format on the websites of their city halls. Data analysis, descriptive and interpretative, was based on three thematic axes: 1) "Educational characteristics in accordance with the PME of the municipalities", which comprised the general characteristics of the organization and categorization of educational services available in each municipality; 2) "Description of educational characteristics aimed at Special Education according to the PME of each municipality" and 3) "Characteristics on intersectoriality in health and education in the perspective of collaborative work", which gathered data regarding the relationship between health and education aimed at the PAEE. The results indicated, in terms of axis one, that after analyzing the micro-region of Marília, in cities with a higher estimated population there are a greater number of schools and educational services, whereas cities with a lower population have very few schools and sometimes no additional services besides of the obligation. Regarding axis two, we observed that in 9 municipalities out of a total of 14 there are multifunctional resource rooms, thus following Brazilian regulations. Regarding axis three, it was possible to verify that the joint actions of professionals in the areas of health and education are fundamental to support the work of schools and the integral development of the PAEE student. These results allowed us to conclude that the greater the link between the areas of health and education, with a multidisciplinary team in a collaborative way, the success will be for the PAEE to have a full development.

Keywords: Special education support services; Intersectoriality between education and health; Municipal Education Plan; Public policies in special education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABE	Associação Brasileira de Educação
AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPE	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPE	Centro de Apoio Pedagógico Especializado
CEMAEE	Centro Escola Municipal de Atendimento Educacional Especializado
CREPOM	Centro Profissionalizante de Marília
DE	Diretoria de Ensino
EaD	Ensino a distância
EJA	Educação de Jovens e adultos
EM	Ensino Médio
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
EMEFEI	Escola Municipal de Ensino Fundamental e Educação Infantil
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil
EMEIEF	Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental
ETEC	Escola Técnica Estadual
FAEF	Faculdade de Agronomia e Engenharia Florestal
FATEC	Faculdade de Tecnologia
Fundeb	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
Libras	Língua Brasileira de Sinais
MEC	Ministério da Educação
NEI	Núcleo de Educação Infantil
NS	Núcleos de Significação
PAEE	Público-alvo da educação especial
PME	Plano Municipal de Educação
PNE	Plano Nacional de Educação
SEE	Serviço da educação especial
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SESI	Serviço Social da Indústria
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos
UNESP	Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	10
2. INTRODUÇÃO	13
3. SUBSÍDIOS DA LEGISLAÇÃO NACIONAL EM APOIO À EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA A CONSTITUIÇÃO DE UMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA E DA INTERFACE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO	22
4. A RELAÇÃO SAÚDE E EDUCAÇÃO: SUBSÍDIOS PARA A INTERFACE SAÚDE E EDUCAÇÃO VOLTADA PARA O PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	34
5. PERCURSO METODOLÓGICO	46
5.1 NATUREZA DA PESQUISA	46
5.2 COLETA DE DADOS	47
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
6.1 CARACTERÍSTICAS EDUCACIONAIS EM CONFORMIDADE COM O PME DOS MUNICÍPIOS.....	49
6.2 DESCRIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS EDUCACIONAIS VOLTADAS À EDUCAÇÃO ESPECIAL DE ACORDO COM O PME DE CADA MUNICÍPIO .	54
6.3 CARACTERÍSTICAS SOBRE INTERSETORIALIDADE SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA DO TRABALHO COLABORATIVO	67
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	84

1. APRESENTAÇÃO

De início penso em selecionar alguns períodos da minha vida na intenção de discorrer e refletir como cheguei à conclusão de que me tornaria professora e o porquê de trabalhar com o público-alvo da Educação Especial (PAEE), ao qual dedico tempo, carinho, esforços e muitas horas de estudo e planejamento. Começarei pelas primeiras lembranças que se iniciam por volta dos seis anos de idade até a atualidade deste texto.

O início da infância foi um momento difícil devido às condições em que o país se encontrava: meu pai, por ser funcionário público, precisou sair da nossa cidade natal devido a uma redução do quadro de funcionários na agência bancária em que ele trabalhava e foi transferido da cidade de Cafelândia/SP, que tem uma população aproximada de 16.607 mil habitantes, para Santos/SP, com aproximadamente 419.400 mil habitantes, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (*IBGE*).

Iniciei a primeira série na cidade de Santos/SP em uma escola particular; devido a mudança drástica na minha vida escolar e familiar, tornei-me tímida e retraída. Os amigos, o tamanho da escola, a quantidade de funcionários, tudo mudou. E tive dificuldades extremas em me expor publicamente, relacionar-me e comunicar com amigos e membros da comunidade. A mudança fez com que eu me sentisse como um passarinho em meio a muitos gaviões.

Entre a terceira série do Ensino Fundamental I até o término da oitava série do Ensino Fundamental II estudei em escolas públicas de São Carlos/SP. Em 2002 frequentei a oitava série, e a professora de Artes marcou pelo fato de sempre elogiar meus trabalhos, dizendo que eles eram criativos e que eu era talentosa. Era em suas aulas que conseguia expressar e me orgulhar da profissão de professor; ela com certeza fez a diferença para eu começar a pensar em lecionar e seguir carreira futuramente.

O Ensino Médio, por sua vez, foi realizado em escola particular e as dificuldades iniciais concentraram-se em conseguir acompanhar o currículo da escola, pois a dificuldade era significativamente maior, comparado ao currículo ao qual tive acesso durante o período anterior. Por volta do mês de julho de 2006, engravidei da minha filha Victoria, fato que gerou muita polêmica na escola, afastando-me dos colegas e da comunidade. Foi um momento de turbulência, que precisou de adequação na vida que eu levava, porém, trouxe-me grande crescimento pessoal. Neste momento surge como exemplo uma citação de

Foucault, na qual ele se refere ao reconhecimento e a verdade de si para uma auto aceitação na sociedade moderna:

Somos também herdeiros de uma tradição secular, que vê na lei externa o fundamento da moral. Assim, como o respeito que se tem por si mesmo pode constituir-se na base da moral? Somos os herdeiros de uma moral social que fundamenta as regras de um comportamento aceitável sobre as relações com os outros. Se a moral estabeleceu-se, depois do século XVI, como objeto de uma crítica, o fez em nome da importância do reconhecimento e do conhecimento de si. É ainda difícil imaginar que o cuidado de si pudesse ser compatível com a moral. “Conhece-te a ti mesmo” eclipsou “cuida de ti mesmo”, porque nossa moral, uma moral do ascetismo, não parou de dizer que o si é a instância que se pode rejeitar. (FOUCAULT, 1982, p. 5).

A minha história com a Educação Especial se iniciou de fato em 2009 quando iniciei o curso de Licenciatura em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos e, o qual finalizei ao final do primeiro semestre de 2014.

De 2009 a 2010 participei como Bolsista de extensão-CNPq pelo Projeto “Ciência Lúdica para crianças” com duração de 1 ano. Entre 2011 e 2013 fui Bolsista de Iniciação Científica- CAPES com o projeto “Observatório Nacional de Educação Especial” (ONEESP), orientada pela professora Dr^a Enicéia Goncalves Mendes.

Durante a faculdade estagiei em uma escola do Ensino Fundamental dentro da sala regular, atuando com um aluno com TDAH e auxiliando a professora; atuação na APAE de São Carlos, como estagiária na Educação de Jovens e Adultos com adolescentes Público-Alvo da Educação Especial; estágio no Centro Ann Sullivan do Brasil em uma sala com alunos com autismo, atuando com desenvolvimento motor através de trabalhos artísticos e em 2013 na Escola Estadual João Jorge Marmorato em uma sala de Ensino Médio, com uma aluna com deficiência visual.

Ao finalizar a graduação, em 2014, continuei trabalhando na empresa, e simultaneamente na área de formação da APAE (Associação de Pais e Alunos) de São Carlos, substituindo uma professora que estava em licença maternidade. No segundo semestre de 2014 comecei a trabalhar como Professora de Educação Especial na Prefeitura Municipal de São Carlos com contrato determinado até dezembro do mesmo ano.

Em 2015 trabalhei durante o ano letivo como Professora de Educação Especial em uma escola de Ensino Fundamental na Sala de Recursos

Multifuncional (SRM). A partir do segundo semestre de 2016 até dezembro de 2017 trabalhei na função de Professora de Alunos com Deficiência Mental na APAE de São Carlos.

Levando em consideração Huberman, que analisa as etapas do trabalho em geral e também o que está direcionado à prática do ensino, acredito que me encontro na *fase de estabilização*, na qual há mais tranquilidade com a vida profissional havendo maior comprometimento meu em relação à didática aplicada no dia-a-dia e dificuldades diárias que a área da Educação Especial demanda.

No caso do ensino, a estabilização tem outros significados, como, por exemplo, a pertença a um corpo profissional e a independência. [...] Neste sentido, estabilizar significa acentuar o seu grau de liberdade, as suas prerrogativas, o seu modo próprio de funcionamento. No caso de professores que passaram um mau bocado com a sua preparação pedagógica (escola normal, estudos pedagógicos), o aspecto da "libertação" e da "afirmação" é ainda mais pronunciado, chegando mesmo a ser violento (HUBERMAN, 2000, p. 40).

No ano de 2018 iniciei o trabalho como Professora de Educação Especial, atuando com a modalidade de professora de Educação Especial como ensino colaborativo, no período matutino em uma escola de Educação Infantil da cidade de São Carlos, e como Professora Interlocutora de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), em escola da rede estadual de ensino no período noturno com dois alunos surdos. Foi quando surgiu a vontade de estudar mais e descobrir novos conhecimentos então a inserção no curso de mestrado em Educação Escolar.

No ano de 2019 continuei como professora de Educação Especial na SRM do Ensino Fundamental. Em 2020 e 2021 fui professora da SRM no qual trabalhei de modo não presencial devido à pandemia da COVID/2019 em SRM's da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, concomitantemente com a finalização das disciplinas do mestrado e escrita desta redação.

Assim, foi essa trajetória que me permitiu formular valiosas reflexões no âmbito da Educação Especial, possibilitando a produção desta pesquisa e todos os resultados que serão apresentados na relação com as legislações vigentes em uma área, em que é cada vez mais necessária estudos para a construção de conhecimento específico.

2. INTRODUÇÃO

O atendimento educacional aos alunos público-alvo da Educação Especial (PAEE) encontra seus referenciais tanto em documentos internacionais, a exemplo da Declaração de Jomtien (UNESCO, 1990) e Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), quanto na legislação nacional. Essa, por sua vez, em muito é derivada desses referenciais internacionais que, em grande medida, retratam, do ponto de vista das políticas públicas, as mudanças da sociedade, dos sistemas educacionais e de saúde, entre outras, nos âmbitos políticos, técnico-científicos, clínico, pedagógico e de gestão. Tais referenciais internacionais e nacionais são produzidos no intuito de que todos estejam em consonância, para a garantia de acesso, permanência e participação escolar de qualidade, não apenas ao PAEE, mas a todas as pessoas, de maneira que a universalização do acesso à educação e a saúde, entre outros direitos fundamentais, bem como a igualdade de oportunidades a tal acesso e o tratamento equânime quanto a tais oportunidades são princípios fundamentais da inclusão e da educação inclusiva, com vista à convivência na e com a diversidade.

A inclusão no Brasil tem se constituído mais fortemente em apoio ao público-alvo da Educação Especial,

[...] como uma proposta técnico-científica fundamentada no conhecimento a respeito dos ganhos em desenvolvimento social e pessoal decorrentes da convivência na diversidade e sob o princípio da igualdade, que aponta a inclusão de pessoas com deficiências em espaços comuns frequentados pelos demais indivíduos, tal como propõe Aranha (2000). Essa forma de compreensão acerca do paradigma da inclusão prevê não apenas a atenção às pessoas com deficiências, mas também o desenvolvimento de ações na e pela sociedade, a fim de que esta se ajuste a convivência na diversidade (GIROTO, 2016).

Entretanto, até que se chegasse à eleição desses princípios como principais subsídios para a garantia desses direitos fundamentais, ocorreu um logo e complexo processo de reorganização dos sistemas educacionais. Tal reorganização ocorreu fundamentada, principalmente, nos paradigmas de institucionalização, de serviços ou de normalização, como é comumente referenciado, e o de suporte, também denominado de inclusão.

No Brasil, desde o século XIX já se tem verificado “[...] iniciativas precursoras de educação de indivíduos com necessidades educacionais especiais

[...] em instituições residenciais e hospitais – portanto, fora do sistema de educação geral que aos poucos se iria constituindo no país” (MENDES, 2006, p. 396-397).

Mazzotta (2005, p.51) destaca que, em 1960, através de movimentos liderados pela Sociedade Pestalozzi e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, na cidade do Rio de Janeiro, em parceria com o Ministério da Educação e Cultura, foi criada a Campanha Nacional de educação e Reabilitação de Deficientes Mentais (CADEME), através do Decreto nº 48.961, de 22 de setembro de 1960 (BRASIL, 1960), sendo a reabilitação, neste contexto,

[...] o processo de tratamento de pessoas portadoras de deficiências que, mediante o desenvolvimento de programação terapêutica específica de natureza médico-psicossocial, visa à melhoria de suas condições físicas, psíquicas e sociais. Caracterizando-se pela prestação de serviços especializados, a reabilitação se desenvolve necessariamente através da equipe multiprofissional. Entre as atividades multidisciplinares requeridas, via de regra, encontram-se também as educacionais.

Uma vez aprovada, em 1975, a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, foi garantido, em seu artigo 6º, que

As pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se aí aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação médica e social, educação, treinamento vocacional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhes possibilitem o máximo desenvolvimento de sua capacidade e habilidades e que acelerem o processo de sua integração social. (ONU, 1975, p. 2).

Posteriormente, em 1978, foram firmadas diretrizes básicas para a ação integrada entre os Ministérios da Educação e Cultura e da Previdência e Assistência Social voltada aos excepcionais, nomenclatura utilizada nessa época para a referência ao PAEE, tendo sido promulgada a Portaria Interministerial nº477, de 11 de agosto regulamentada pela Portaria Interministerial nº 186, de 10 de março de 1978 (BRASIL, 1978). Tal legislação destaca, como objetivos gerais “[...] ampliar oportunidades de atendimento especializado, de natureza médico-psicossocial e educacional para excepcionais, a fim de possibilitar sua integração social”, bem como estabelece que o atendimento educacional será prestado em “[...] estabelecimentos dos sistemas de ensino (via regular) [...] e sempre que possível, as classes especiais deverão ser orientadas por professor especializado” (MAZZOTTA, 2005, p. 72-73).

Nesta época, o atendimento educacional era caracterizado como uma linha “preventiva e corretiva” e, para o encaminhamento aos serviços especializados educacionais, era estabelecida a “exigência de diagnóstico da excepcionalidade” para o encaminhamento aos serviços especializados com foco na educação.

Sobre o encaminhamento de alunos então denominados como excepcionais, Mazzotta (2005) explica que o sistema de ensino foi condicionado ao diagnóstico da excepcionalidade a ser efetivado, sempre que possível, em serviços especializados pela Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA/MPAS), e o diagnóstico

[...] deverá ser feito o mais cedo possível, por equipe interprofissional especializada, que será avaliação global do excepcional, utilizando procedimentos e instrumentos da área biomédica, psicossocial e pedagógica, que ofereçam garantias de rigor científico e adequabilidade. (MAZZOTTA, 2005, p. 73).

Tal ação, sob o paradigma de serviços, não foi capaz, de acordo com Mazzotta (2005), de sistematizar a proposta de integração social, não sendo possível, assim, efetivar a plena participação de todos na sociedade; ao final da década de 1980, sob o paradigma de suporte ou inclusão, mais fortemente ganhou relevância a proposta de uma sociedade inclusiva, que defende a valorização humana além da deficiência em si, ainda que as características da sociedade capitalista influenciem economicamente a inclusão social.

No que se refere à importância da colaboração entre a área da educação, saúde e outros setores, a Declaração Mundial Sobre Educação Para Todos (UNESCO, 1990), em seu Artigo 8º, propõe “[...] desenvolver uma política contextualizada de apoio” entre os

[...] setores social, cultural e econômico são necessários à concretização da plena provisão e utilização da educação básica para a promoção individual e social. A educação básica para todos depende de um compromisso político e de uma vontade política, respaldados por medidas fiscais adequadas e ratificados por reformas na política educacional e pelo fortalecimento institucional. Uma política adequada em matéria de economia, comércio, trabalho, emprego e saúde incentiva o educando e contribui para o desenvolvimento da sociedade. (UNESCO, 1990).

Para Sasaki (1999, p.14), por essa ocasião, a expressão Pessoas Portadoras de Necessidades Educacionais Especiais passou a ser utilizada para se referir à pessoa que apresenta algum tipo de deficiência física, sensorial, cognitiva, múltipla, dentre outros. Necessitando assim de recursos e profissionais

especializados para desenvolver ou aprimorar o seu potencial, como também superar ou minimizar suas dificuldades.

No Brasil, desde então, a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educa (SEESP), então responsável pela coordenação, implementação, supervisão e fomento da Política Nacional de Educação Especial, firmou a função de identificar oportunidades, estimular iniciativas, gerar alternativas e apoiar negociações que encaminhassem o melhor atendimento educacional ao PAEE, garantindo, assim, a sua inclusão escolar e social.

Entretanto, a questão da parceria entre órgãos públicos, especificamente, entre os Ministérios da Educação e da Saúde, visando à atuação colaborativa voltada ao PAEE, figurou muito timidamente na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) (BRASIL, 2008). Foi aí que se reorientou a reorganização dos sistemas educacionais, no Brasil, na perspectiva da educação inclusiva, em comparação com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (2010, p. 13), definindo-se a intersectorialidade entre a saúde e a educação

[...] como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem. O processo de construção de ações intersectoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2010) propõe uma política transversal, integrada e intersectorial, no sentido de dialogar entre as diversas áreas do setor sanitário, governamental e não-governamental com a sociedade. Nesse sentido, há o compromisso de garantir a qualidade de vida da população em que todos se preocupem com o cuidado da saúde, tendo o desafio de desenvolver a “[...] integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersectorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade” (BRASIL, 2010, p. 14) propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da saúde.

Sobre a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola, os Ministérios da Educação e da Saúde, instituíram, conjuntamente, a Portaria

Interministerial Nº 675. (BRASIL, 2008), de 4 de junho de 2008, que nos incisos I e II do parágrafo único do art. 87, considera a

[...] necessidade de promover a articulação institucional entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para a execução de ações de atenção, prevenção e promoção à saúde nas escolas, bem como o caráter transversal da atenção à saúde e a necessidade de envolver a comunidade nas estratégias de educação para a saúde na rede pública de educação básica, resolvem (BRASIL, 2010, pag. 53).

Cabe destacar que a PNEEPEI (BRASIL, 2008) possibilitou a reorganização dos sistemas educacionais na perspectiva da educação inclusiva, o que determinou caráter de suporte à Educação Especial, passando a integrar a educação geral, sendo transversal desde a educação básica até o ensino superior e deixando de ser paralela ao ensino regular, o que por si só representou grande inovação no contexto educacional brasileiro.

Mantoan (2006) defende que a inclusão deve ser total e inovadora; assim, ela implica em um esforço de modernização e reestruturação das condições atuais, recria os modelos educativos que enfatizam o ensino para todos, a cooperação, o diálogo, a solidariedade, a criatividade e o espírito crítico. Relata que a inclusão tem sido compreendida sob três ângulos: 1) os desafios devem ser provocados pela inovação; 2) as ações devem ser realizadas nas escolas no sentido de efetivá-las; e 3) as perspectivas da escola devem se pautar na implementação de projetos inclusivos.

Nesse sentido e considerando as possibilidades de construção de parceria entre a educação e os serviços de saúde, nota-se a necessidade de alterações na atuação dos diversos profissionais da saúde e da educação, nos diferentes contextos educacionais, em consenso com a perspectiva da educação inclusiva, a fim de obter melhores respostas no atendimento ao PAEE.

Sobre o atendimento educacional especializado (AEE), tal como figura na PNEEPEI (BRASIL, 2008; 2009), deverá ser ofertado preferencialmente nas escolas regulares, em salas de recursos multifuncionais (SRM), com vistas a complementar ou suplementar as matérias propostas no currículo escolar. Ainda, essa legislação esclarece que os serviços de apoio podem ser oferecidos “[...] pelos sistemas públicos de ensino ou por instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação exclusiva na educação especial”

(BRASIL, 2011, p. 4). Relativamente a esse tópico, O PME da cidade de Marília vem esclarecer de forma sucinta o que é a SEM, elucidando que:

A Sala de Recursos é uma das formas de atendimento educacional especializado oferecido na unidade escolar para alunos público-alvo da educação especial, matriculados em uma classe comum, não necessariamente da mesma escola, os quais recebem, no contraturno, o apoio pedagógico especializado adequado à sua necessidade. Constitui-se em espaço educacional integrado aos demais ambientes da escola, destinado a complementar ou suplementar as atividades escolares, cujas aulas são regidas por professor habilitado/especializado na área de necessidade educacional à qual a sala se destina; (Marília, 2015, p. 95).

De acordo com as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica de 2009, os profissionais das Salas de Recursos Multifuncionais (SRMs) têm como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas (CNE/CEB, 2009).

O cerne do encaminhamento do alunado público-alvo da Educação Especial para o AEE, no discurso da legislação, ainda reside no diagnóstico reduzido ao laudo médico para a inclusão no cadastro da Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP), para que a escola receba repasse da verba dupla por aluno PAEE, garantido pela FUNDEB, ou seja, dupla matrícula: na sala regular e na sala de recursos multifuncionais para oferta de AEE, como consta do Decreto nº 7.611 (BRASIL, 2011), de 17 de Novembro de 2011, que dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.

No entanto, o atendimento ao aluno que não possui laudo médico não é proibido, sendo possível atendê-lo, quando há horário livre na SRM, pelo professor especializado, conforme a Norma Técnica Nº 04/2014/MEC/ SECADI/DPEE (BRASIL, 2014).

A exigência de diagnóstico clínico dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, para declará-lo, no Censo Escolar, público-alvo da educação especial e, por conseguinte, garantir-lhes o atendimento de suas especificidades educacionais, denotaria imposição de barreiras ao seu acesso aos sistemas de ensino, configurando-se em discriminação e cerceamento de direito (BRASIL, 2014).

Sobre a organização da educação especial, “A Política Nacional de Educação especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (2008, p.7) esclarece que:

A educação especial se organizou tradicionalmente como atendimento educacional especializado substitutivo ao ensino comum, evidenciando diferentes compreensões, terminologias e modalidades que levaram a criação de instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais. Essa organização, fundamentada no conceito de normalidade/anormalidade, determina formas de atendimento clínico terapêuticos fortemente ancorados nos testes psicométricos que definem, por meio de diagnósticos, as práticas escolares para os alunos com deficiência. (BRASIL, 2008, p. 6).

Contudo, vale a pena discutir se o atendimento educacional especializado tem sido oferecido em consonância com o que se encontra previsto na legislação, ou seja, se está seguindo o que dispõe a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). Ou, se, por outro lado, a proposta de AEE está caminhando para configurar uma política de baixo custo, dado o modo como tal atendimento vem sendo operacionalizado, bem como a maneira como os recursos da União têm sido centralizados na oferta de AEE como única alternativa para o PAEE, como rege a nota técnica – SEESP, nº 9 de 2010, ao determinar que

O atendimento educacional especializado é realizado prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, podendo ser realizado também em centros de atendimento educacional especializado públicos e em instituições de caráter comunitário, confessional ou filantrópico sem fins lucrativos conveniadas com a Secretaria de Educação. (BRASIL, 2010, p. 2).

Numa perspectiva de Educação Inclusiva, que prevê tratamento equânime e igualdade nas condições de acesso às oportunidades, o modo como os serviços de apoio à Educação Especial se constituem e como se relacionam com as demais áreas envolvidas na atuação com o PAEE assume especial relevância, particularmente no que diz respeito à parceria com os serviços de saúde.

O acesso à educação é um direito básico e de extrema relevância para a formação do indivíduo — sem qualquer distinção — enquanto cidadão. Entretanto, apesar de assegurado em lei, a dificuldade encontrada por uma parcela da sociedade, dando ênfase às crianças e jovens com deficiências, acaba por limitar a concretização dessa garantia. Nesse sentido, a aprovação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência,

configura um grande avanço. Devemos, contudo, analisar de forma crítica sua aplicação prática, bem como seu diálogo com o atual sistema de ensino.

Em primeiro lugar, é preciso falar daquilo que é apontado pelos responsáveis como um dos maiores obstáculos encontrados: a falta de acessibilidade. Isso engloba desde a escassez estrutural até a ausência de profissionais capacitados e preparados para lidar com as necessidades dessas crianças.

Além disso, não podemos deixar de questionar o modelo atual de ensino adotado não só no Brasil, mas em grande parte do mundo. A exclusão, nesse contexto, não se restringe às crianças com necessidades especiais, mas tende a rejeitar também as superdotadas e portadoras de transtornos, como, por exemplo, o déficit de atenção. O modelo rígido de avaliações limita a análise do aprendizado a resultado em provas e termina por, como disse a coordenadora de Educação Especial de Florianópolis, Rosângela Machado, causar sofrimento para a criança, não valorizando seu real potencial. Por esse motivo, por muito tempo defendeu-se a ideia de que crianças com deficiência e transtornos deveriam frequentar escolas diferentes das ditas “crianças normais” ou tomar medicamentos para se adaptar ao padrão, reiterando a sua exclusão.

É válido destacar, contudo, que a lei aprovada com o fim de garantir a inclusão nesses ambientes possui pontos passíveis de críticas. As adaptações e contratações de profissionais para atender a essa demanda geram custos para as escolas. Manter um psicólogo especializado, um terapeuta ocupacional ou um fonoaudiólogo sem ter alunos nessas condições é uma despesa sem retorno; contudo, o estabelecimento precisaria estar pronto para receber esse aluno tão bem quanto qualquer outro, quando solicitado. Essa questão se mostra mais difícil quando falamos de escolas menores, não das grandes redes de ensino.

Portanto, para que a LBI não seja apenas mais uma lei que não sai do papel, torna-se necessário levar em consideração a sua aplicação e obstáculos. Fica claro que é fundamental repensar, por meio da mobilização dos mais diversos setores da sociedade, em especial das famílias em parceria com o Estado, a forma de educar para incluir. Outra ação também por parte do Estado deve ser a criação de associações, o fornecimento de incentivos e subsídios para as instituições privadas e a garantia de estabelecimentos bem equipados e preparados na rede pública. Por fim, é preciso, por parte das escolas, investir na contratação de

profissionais qualificados — parcerias com empresas especializadas sanariam a questão da manutenção ociosa — e na capacitação daqueles que já integram seus quadros, além da adaptação do espaço físico. Assim, caminharemos para uma sociedade mais justa, na qual direitos não são tratados como favores.

Sob esta perspectiva, compreendemos que tal parceria pode se constituir de maneira colaborativa, o que vem sugerir como hipótese de pesquisa que a interlocução entre as áreas da saúde e da educação podem configurar-se como suporte, a partir do maior envolvimento dos profissionais de saúde, assim como dos professores especialistas em tal colaboração de maneira que o trabalho em conjunto entre esses profissionais, na condição de suporte, propicie um atendimento completo e humanizado a este alunado. Sob essa hipótese, surge o problema de pesquisa referente a interface entre saúde e educação, do ponto de vista da atuação colaborativa, tem sido compreendida e operacionalizada como meta política, no que diz respeito ao PAEE no plano municipal de educação (PME)? Em caso afirmativo, como esta interface tem sido constituída na condição de suporte a este alunado no PME? Frente a tal hipótese e questionamentos, este estudo tem como objetivo, analisar de que modo a interface entre saúde e educação, no que diz respeito ao PAEE, figura nos planos municipais de educação dos 14 municípios da área de abrangência de uma Diretoria de Ensino sediada num município de médio porte do interior paulista, disponibilizados no formato de domínio público nos sites de suas prefeituras.

Para a consecução do objetivo proposto a dissertação segue estruturada em capítulos, sendo o primeiro capítulo “Subsídios da legislação nacional em apoio à educação especial para a constituição de uma educação inclusiva e da interface entre saúde e educação”, no qual é abordada a legislação nacional voltada à educação especial e às normativas que guardam relação entre saúde e educação. No segundo capítulo “A relação saúde e educação: subsídios para a interface saúde e educação voltada para o público-alvo da educação especial” é apresentada a contextualização e bases teóricas sob as quais se dá essa interface. O capítulo três, do “Percurso metodológico”, compreende o delineamento metodológico empreendido. No quarto capítulo são apresentados e discutidos os resultados, a partir de eixos temáticos que guardam pertinência com a temática abordada. Por fim são apresentadas as considerações finais sobre tal temática, em razão da pesquisa realizada.

3. SUBSÍDIOS DA LEGISLAÇÃO NACIONAL EM APOIO À EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA A CONSTITUIÇÃO DE UMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA E DA INTERFACE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Como marcos documentais nacionais de apoio a inclusão do PAEE na sociedade é possível destacar a Constituição da República Federativa de 1988 que, em seu Artigo 6º, postula sobre os direitos sociais de todas as pessoas “[...] a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Por sua vez, o Artigo 205 discorre sobre o direito do Estado e da família, assegurando a educação como um direito de todos e que “[...] era promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. No Artigo 206 informa-se que o ensino será ministrado com base nos princípios da “[...] igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”. O Artigo 208, por sua vez, trata especificamente da Educação Especial; dessa forma, o Estado tem o dever de garantir, bem como assegurar o “[...] atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”. Por fim, o Artigo 213 trata dos recursos públicos que serão distribuídos às escolas, quer sejam escolas comunitárias, quer confessionais ou filantrópicas, desde que comprovem finalidade não lucrativa.

O decreto nº 3298 (BRASIL, 1999), de 20 de dezembro de 1999, regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, sua integração social, sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência através da Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, consolidando normas de proteção às pessoas com deficiência e outras providências.

Sobre as diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, destaca-se o Artigo 6º, que trata, no item III, do fato de que devem ser respeitadas as peculiaridades da pessoa portadora de deficiência, terminologia até então utilizada, a fim de incluí-las em “[...] todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer”.

Como um dos objetivos dessa política, o item II do Artigo 7º fala sobre a “[...] integração das ações dos órgãos e das entidades públicos e privados nas áreas de saúde, educação, trabalho, transporte, assistência social [...] visando à prevenção das deficiências, à eliminação de suas múltiplas causas e à inclusão social”. E o item III, desse mesmo artigo, faz uma descrição sobre o “[...] desenvolvimento de programas setoriais destinados ao atendimento das necessidades especiais da pessoa portadora de deficiência”.

A LEI nº 8069 (BRASIL, 1990), de 13 de julho de 1990, que trata do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), quando nos artigos 53 e 54 do Capítulo IV sobre o Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer dispõe que é dever do Estado garantir à criança e ao adolescente:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;
- VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1990, p. 9).

O Artigo 70º do ECA (brasil, 1990), que trata da elaboração de políticas públicas, traz no item III que deve ser realizada a formação continuada e a capacitação “[...] dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente” com o intuito de desenvolvimento das competências necessárias para combater todas as formas de violência contra a crianças e adolescentes.

Em 16 de dezembro de 1994, através da portaria nº 1.793 (BRASIL, 1994), dispôs-se sobre a necessidade de complementar os currículos de formação de docentes e outros profissionais que interagem com “portadores” de necessidades especiais, recomendando a normatização de conteúdos relativos aos aspectos-Ético-Políticos-Educacionais nos cursos do grupo de Ciência da Saúde(Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Terapia Ocupacional), no Curso de Serviço Social e nos demais cursos superiores, de acordo com as suas especificidades.

A LDBN – Lei nº. 9.394/96 (BRASIL, 1996), retoma, no Artigo 4º, que a efetivação da educação pública ao aluno com deficiência deve ser através do “[...] atendimento educacional especializado gratuito [...] preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1996). E no art. 58º especifica que a educação

especial é uma modalidade de ensino da educação escolar que deve ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educandos com deficiência. O (§ 1º) informa que, quando necessário, será ofertado serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. Já o (§2º) estabelece que o atendimento educacional especializado se constitua em classes, escolas ou serviços especializados, sempre em função das condições específicas dos alunos, caso não seja possível sua integração nas classes comuns do ensino regular.

O parecer do CNE/CEB nº. 171 01 estabelece: normas “[...] para o atendimento da significativa população que apresenta necessidades educacionais especiais” (BRASIL, 2001, p. 2); retomada de diversas políticas que tratam sobre as pessoas com deficiência, como o Artigo 208 da Constituição Federal de 1988 e o artigo 227 que consiste na criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos. (BRASIL, 1988).

A Resolução CNE/CEB nº. 2 (BRASIL, 2001), de 11 de setembro de 2001, também é um documento que assegurou no Parágrafo Único do Artigo 1 que serão prestados serviços de AEE sempre que necessário, mediante a avaliação, interação com a família e comunidade e necessidade de Atendimento Educacional Especializado (AEE). O Parágrafo 3 do Artigo 10 define que,

A partir do desenvolvimento apresentado pelo aluno, a equipe pedagógica da escola especial e a família devem decidir conjuntamente quanto à transferência do aluno para escola da rede regular de ensino, com base em avaliação pedagógica e na indicação, por parte do setor responsável pela educação especial do sistema de ensino, de escolas regulares em condição de realizar seu atendimento educacional. (BRASIL, 2001, p. 3).

Esta mesma resolução traz o Artigo 13, que dispõe que os sistemas de ensino integrado aos sistemas de saúde deverão organizar o AEE dos alunos que não puderem frequentar as aulas devido a tratamento de saúde que tenha necessidade de internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

Sobre a acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência, a Portaria nº

3.284, de 7 de novembro de 2003, dispõem-se sobre a instrução dos processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento às instituições de ensino superior, assegurando a essas pessoas condições básicas de acesso ao ensino superior.

O decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, regulamenta as Leis 10.048 e 10.098, de novembro e dezembro de 2000, respectivamente. Essas leis estabelecem normas e critérios para promover acessibilidade arquitetônica e urbanística às pessoas com deficiência que possuem limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade.

A Lei 10.845/2004 (BRASIL, 2004) estabelece o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência (PAED), que tem como objetivos: universalizar o atendimento especializado aos deficientes e garantir o direito desses alunos serem incluídos nas classes comuns do ensino regular. A Lei retoma a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 no que se refere à Educação Especial.

O decreto nº 6094 (BRASIL, 2007), de 24 de abril de 2007 dispõe sobre as diretrizes para implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, em regime de colaboração para programas e ações de assistência técnica e financeira, visando à mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica. Dentre elas vale a pena destacar:

- IX - garantir o acesso e permanência das pessoas com necessidades educacionais especiais nas classes comuns do ensino regular, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas;
- XIV - valorizar o mérito do trabalhador da educação, representado pelo desempenho eficiente no trabalho, dedicação, assiduidade, pontualidade, responsabilidade, realização de projetos e trabalhos especializados, cursos de atualização e desenvolvimento profissional;
- XXIV - integrar os programas da área da educação com os de outras áreas como saúde, esporte, assistência social, cultura, dentre outras, com vista ao fortalecimento da identidade do educando com sua escola (BRASIL, 2007, p. 1).

O decreto nº 6.214 (BRASIL, 2007), de 26 de setembro de 2007 regulamenta o benefício da Prestação Continuada, previsto no art. 20 da Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993, que garante um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com idade de sessenta e cinco anos ou mais que comprovem não ter renda para sua própria manutenção. Essa lei indica que pessoa com deficiência é “[...] aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza

física, mental, intelectual ou sensorial”. O (§ 2º) do artigo 1º que “[...] o Benefício de Prestação Continuada é constitutivo da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e integrado às demais políticas setoriais, e visa ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social”.

A resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009, institui sobre as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Especializado na Educação Básica na modalidade Educação Especial. No Art. 1º é descrito que os sistemas de ensino devem matricular o público-alvo da educação especial nas classes de ensino regular e no AEE da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos. O Art. 2º retoma informando que o AEE tem como função, complementar ou suplementar, a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos e estratégias que tenham como finalidade eliminar barreiras do desenvolvimento e aprendizagem dessas pessoas, para sua plena participação na sociedade. O Art. 9º passa a falar sobre a elaboração e execução do plano de AEE e quem é responsável por tal elaboração:

Art. 9º A elaboração e a execução do plano de AEE são de competência dos professores que atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento (BRASIL, 2009, p. 2).

Sobre algumas atribuições do professor de Educação Especial, o Art. 13 informa:

I – identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;
II – elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;
V – estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade (BRASIL, 2009, p. 3).

O decreto nº 7.611 de 2011 veio para substituir o anterior -nº 6.571 de 2008, vindo tratar das diretrizes para o desenvolvimento do AEE para o público-alvo da Educação Especial no sistema educacional inclusivo. Ressalta-se a importância do artigo 1º, que lista os deveres dos Estados com a educação desse público, com o objetivo de definir a [...] “garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os

níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades”; assim, é possível compreender que o público-alvo da educação especial terá a garantia de um serviço de apoio multidisciplinar, que tem a finalidade de facilitar a efetiva educação dessa população e as especificidades desse alunado. Já o Artigo 3º, expõe os objetivos do AEE, dos quais vale a pena ressaltar as condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular, garantia de serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais de cada um. Os Artigos 4º e 9º elucidam que o Poder Público estimulará o acesso ao AEE de forma complementar ou suplementar ao ensino regular, assegurando matrícula duplicada com financiamento do duplicado do FUNDEB ao alunado da Educação Especial matriculado no ensino regular.

Entretanto, em função da legislação, que aprova os serviços de apoio a partir do ano de 2012, foram realizadas algumas alterações em relação ao previsto anteriormente no decreto Nº 6.571, de 17 de setembro de 2008, uma vez que esse vem esclarecer a matrícula duplicada do PAEE. Também tornou facultativo o fornecimento do AEE na rede pública de ensino regular, podendo ser ofertado em instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos.

Em 27 de dezembro de 2012 é instituída a Lei nº 12.764, que diz respeito à proteção dos direitos da pessoa com transtorno de espectro autista (TEA). Seu Artigo 1º informa as características clínicas manifestadas nas pessoas com TEA, como, por exemplo, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, estereotípias, alterações sensoriais ou interesses restritos e que, para efeitos legais, essa população se beneficia de todos os direitos legais das pessoas com deficiência.

No ano de 2015 o Senado Federal lançou o Estatuto da Pessoa com Deficiência que, em seu capítulo 2 sobre o Direito à Habilitação e à Reabilitação, no artigo 14, sobre a avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, informa as diretrizes a serem tomadas:

- I – diagnóstico e intervenção precoces;
- II – adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões;
- III – atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;
- IV – oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência;
- V – prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção

à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2015, p. 15).

No ano de 2014, foi aprovada a Lei Federal nº 13.005, que instituiu o PNE 2014-2024 (BRASIL, 2014), documento no qual estabeleceram-se metas para os níveis de ensino – da educação infantil até o ensino superior – decorrendo as modalidades de ensino da Educação Especial e inclusiva, Educação de Jovens e Adultos (EJA) e educação profissional. Para as metas voltadas ao AEE, o PNE corrobora na meta 4 que é necessário

Universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2015, p. 69).

Podemos observar que, mais recentemente, a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência, assume maior relevância a oferta de rede de serviços articulados com atuação intersetorial, podendo citar aqui a aliança entre a saúde e educação, a fim de atender às necessidades específicas do PAEE.

A seguir veremos o histórico de legislações com foco na inclusão social e escolar do PAEE, nas quais os termos utilizados a seguir estarão de acordo com o ano de cada legislatura, a fim de não alterar a nomenclatura utilizada em cada período citado.

Dentre os documentos legais de política internacional sobre educação especial, é possível destacar documentos referentes ao direito da educação para todos, inclusive ao PAEE, os quais foram passos primordiais para o fortalecimento da política pública de inclusão escolar no Brasil.

Sendo assim, vale considerar que existem diversas Leis Portarias e Decretos que garantem não só a inserção, mas também a manutenção do alunado da educação especial no ambiente escolar.

Um dos primeiros documentos existentes com foco no PAEE é a Declaração Mundial de Educação para Todos, firmada por Jomtien, em 1990, na qual a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) já vem alertar a população a respeito do fato de que a educação é um direito de todos e é dever do Estado garantir igualdade de acesso aos portadores de qualquer tipo de deficiência.

No artigo 10 da declaração acima, dentro do item 1.2 e subitem 18 “desenvolver um contexto político favorável”, traz ações colaborativas com o intuito de juntar setores, como, por exemplo, a saúde e a educação com um mesmo objetivo: o desenvolvimento humano sem excluir o PAEE. A seguir, o recorte:

Um plano de ação **multissetorial** (grifo da autora) implica ajustes das políticas setoriais de forma a favorecer a interação mutuamente proveitosa entre os setores, em consonância aos objetivos de desenvolvimento global do país. As ações orientadas para a satisfação das necessidades básicas de educação devem ser parte integrante das estratégias de desenvolvimento nacional e regional, e estas, por sua vez, devem refletir a prioridade conferida ao desenvolvimento humano. Podem ser necessárias medidas legislativas ou de outro tipo para promover e facilitar a cooperação entre os diversos parceiros envolvidos (UNESCO, 1990, p. 11).

Também alerta sobre a garantia de acesso e igualdade a todos, dever nacional e regional de cada país de publicar, através de legislações, os caminhos a serem trilhados, com o intuito de facilitar a cooperação de todos os colaboradores envolvidos com o objetivo da educação igualitária.

No ano de 1994, na Tailândia, aconteceu a Declaração de Salamanca, que é um documento da Organização das Nações Unidas (ONU), em relação ao qual o Brasil concordou em optar por construir um sistema educacional inclusivo. O texto da legislação trata de políticas, princípios e práticas inclusivas voltadas à educação especial com orientações para ações educacionais em níveis regionais, nacionais e internacionais.

Sobre a interlocução entre áreas, a declaração de Salamanca traz no item II sobre “linhas de ação em nível nacional a política e organização” informa que, quando necessário, deverão ser tomadas Medidas Legislativas paralelas e complementares para promover apoio das equipes multissetoriais a fim de apoiar e gerar total eficácia à legislação educacional. Oportunidade igualitária para a educação que garanta o acesso e integração social de todas pessoas portadoras de deficiências, garantia de serviços apropriados de educação, saúde e bem-estar.

No item “recrutamento e treinamento de educadores” fica claro que deverá ser oferecido treinamento pré-profissional e orientação positiva aos estudantes de pedagogia frente à deficiência, com o intuito de desenvolver conhecimentos e habilidades que dizem respeito à “boa prática de ensino [...] avaliação de necessidades especiais, adaptação do conteúdo curricular, utilização de tecnologia de assistência, individualização de procedimentos de ensino no sentido de abarcar

uma variedade maior de habilidades” (SALAMANCA, 1994). A declaração também cita que todos os professores devem ser preparados para a adaptação do currículo e da instrução dos alunos público-alvo da educação especial no intuito de colaborar com os professores especialista e com os pais.

Essa legislação também esclarece que a combinação de uma abordagem tanto social quanto educacional se faz necessária para o benefício da educação especial com foco na capacitação dos vários serviços/departamentos existentes (Educação, Saúde, Bem-estar-social, Trabalho, Juventude, etc) a fim de trabalhar com foco colaborativo para minimizar o impacto negativo desses setores na educação especial.

Por fim, no item III orientam-se ações que deverão ser seguidas em níveis regionais e internacionais; no subitem 76 direcionam-se os países em desenvolvimento, como é o caso da nação brasileira, com o propósito de solicitar ajuda internacional no desejo de diminuir a alta porcentagem de deficiência nesses países:

Uma alta porcentagem de deficiência constitui resultado direto da falta de informação, pobreza e baixos padrões de saúde [...] deveria haver uma **ação conjunta internacional em estreita colaboração com esforços nacionais** (grifo da autora) no sentido de se prevenir as causas de deficiências através da educação a qual, por, sua vez, reduziria a incidência e o prevalecimento de deficiências, portanto, reduzindo ainda mais as demandas sobre os limitados recursos humanos e financeiros de dados países (SALAMANCA, 1994, p. 16).

Em 1999 aconteceu a Convenção Interamericana na Guatemala, que veio com o intuito de eliminar de todas as formas a discriminação das pessoas portadoras de deficiência, assim como a plena integração na sociedade, promulgada no Brasil pelo decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001 como decreto nº 3.956, assinado pelo então presidente da república Fernando Henrique Cardoso. Afirma-se no art. I que a Convenção será executada e cumprida no Brasil na íntegra.

O art. III trouxe os objetivos a serem alcançados a partir desta Convenção, na qual os Estados Participantes se comprometem a tomar medidas judicial, social, educacional, trabalhista ou de qualquer espécie, caso sejam necessárias, com o propósito de eliminar qualquer tipo de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e proporcionar a integração à sociedade desse público, se necessário tomar:

a) medidas das autoridades governamentais e/ou entidades privadas para eliminar progressivamente a discriminação e promover a integração na prestação ou fornecimento de bens, serviços, instalações, programas e atividades, tais como o emprego, o transporte, as comunicações, a habitação, o lazer, a educação, o esporte, o acesso à justiça e aos serviços policiais e as atividades políticas e de administração (GUATEMALA, 1999, p. 1).

Enfim, a Convenção indica prioridades a serem trabalhadas pelos Estados, como, por exemplo, prevenção de deficiências “preveníveis”; intervenção precoce, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir maior nível de independência das pessoas portadoras de deficiência; e, por último, a sensibilização da população, através de campanhas de educação com o objetivo de eliminar qualquer tipo de preconceito e estereótipos.

Em 24 de setembro de 2001 foi aprovada pelo governo brasileiro, a Declaração Internacional de Montreal, Quebec, Canadá (que aconteceu em 5 de junho de 2001), sobre inclusão pelo Congresso Internacional “Sociedade Inclusiva” com participações de institutos internacionais e também da Federação Nacional das APAEs, que tratou sobre políticas e práticas inclusivas.

O Congresso internacional “Sociedade Inclusiva” apela nesta Declaração por comprometimento dos governos, empregadores, trabalhadores e a sociedade civil para cumprimentos dos objetivos propostos. Dentre as propostas, cita a identificação e a implementação de soluções de estilo de vida que sejam sustentáveis, seguras, acessíveis e úteis, requerendo, assim, planejamento e estratégias de desenho intersetoriais, interdisciplinares, interativos com o propósito de incluir todas as pessoas. Cabe aos governos a transparência e implementação de políticas programas e práticas que os princípios do desenho inclusivo seja incorporado aos currículos de todos os programas de educação e treinamento.

Ainda como documento internacional em 30 de março de 2007, aconteceu a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada no Brasil em 25 de agosto de 2009, como decreto nº 6.949 pelo presidente da república Luiz Inácio Lula da Silva. Esta Convenção veio para cobrar dos países a responsabilidade dos países de garantir às pessoas com deficiência um sistema de Educação Inclusiva em todos as etapas de ensino, com o propósito de proteger e assegurar seu pleno exercício e equidade de todos os direitos humanos. O fragmento recortado do documento diz que:

Reconhecendo a importância da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. (BRASIL, 2009, p. 1).

Como alguns princípios presentes nesta Convenção, podemos citar o Art. 3 que diz respeito à liberdade de fazer as próprias escolhas; a não discriminação; à igualdade de oportunidades; à acessibilidade; ao respeito e à preservação da identidade das crianças com deficiência. O Art. 5 trata sobre igualdade e não-discriminação; o Art. 6 faz uma passagem sobre as mulheres com deficiência; o Art. 7 aborda sobre a igualdade de oportunidades para as crianças com deficiência; o Art. 8 versa em conscientizar a sociedade sobre as condições de todas as pessoas com deficiência. A Convenção também discorre sobre acessibilidade, direito à vida, reconhecimento igual perante a lei e etc.

Após esta Convenção foi lançado pelo Censo Escolar da Educação Básica de 2008, que analisou o índice do número de matrículas do público-alvo da Educação Especial nas escolas regulares/classes comuns e nas escolas especiais/classes especiais, na qual foi possível observar um crescimento nas escolas regulares com matrícula de 13% em 1998 para 54% em 2008, com um aumento de 31%, e um declínio nas matrículas das escolas especiais e salas especiais de 87% em 1998 para 46% em 2008, com a diminuição de 41% neste período. O total de matrículas nas classes comuns em 2008 foi de 375.772 para os “estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (BRASIL, 2008).

Em 2015, aconteceu a Declaração de Incheon na Coreia do Sul, entre 19 e 22 de maio, que teve como objetivo uma educação de qualidade inclusiva e equitativa de educação a todos. O documento da Unesco propõe dezessete objetivos que devem ser implementados até 2030, dentre eles estão:

Garantir o acesso e a conclusão de uma educação de qualidade para todas as crianças e todos os jovens, com pelo menos 12 anos de escolarização primária e secundária gratuita, pública, inclusiva, equitativa e de qualidade [...] Garantir igualdade e inclusão na e ao longo da educação, além de lidar com todas as formas de exclusão e marginalização [...] Deve-se garantir uma educação inclusiva para todos por meio do desenvolvimento e da implementação de políticas públicas transformadoras que respondam à diversidade e às necessidades dos alunos [...] (UNESCO, 2015, p. 8- 9).

Para atingir os objetivos e as metas educacionais propostos nesta Convenção, é importante mobilizar esforços nacionais, regionais e globais a fim de

"estabelecer parcerias eficazes e inclusivas; aprimorar políticas educacionais e a forma como elas funcionam em conjunto; garantir sistemas educacionais equitativos, inclusivos e de qualidade para todos" (UNESCO, p. 9) Para tanto, uma política inclusiva de qualidade com apoios intersetoriais é uma forma prática para garantir a eficácia da inclusão escolar ao público-alvo da educação especial. Sendo assim no próximo capítulo será discutido a interlocução entre a área da saúde e educação voltada ao público-alvo da educação especial.

4. A RELAÇÃO SAÚDE E EDUCAÇÃO: SUBSÍDIOS PARA A INTERFACE SAÚDE E EDUCAÇÃO VOLTADA PARA O PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

O paradigma da promoção da saúde, orientado por ações amplas e coletivas, “requer a intersetorialidade e a transversalidade não mais como esforço de retórica”, mas, sim, como “concretude das práticas” (SANTOS; RIGOTT, 2010).

A parceria proposta na intersetorialidade envolve a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações visando ao desenvolvimento social, superando a exclusão social e constituindo uma “nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviço” (JUNQUEIRA, 1997, p. 37).

Contudo, “a intersetorialidade, principalmente como operacionalizadora de políticas públicas, objetivando a aplicação de um conceito abrangente de saúde, permanece como um dilema para a sociedade ocidental, que se plasmou desde os meados do século XIX até hoje” (ANDRADE, 2004).

Nos domínios da Educação Formal, as ações dos serviços de apoio oferecidos por profissionais da Saúde e da Educação se concentram na resolução do problema de acessibilidade escolar do aluno com deficiência. Isso implica o uso de abordagens nos mais variados campos de conhecimento, para a compreensão da influência dos fatores ambientais, ecológicos, políticos, sociais, administrativos, econômicos, culturais, biológicos, entre outros, podendo-se concluir que o apoio à experiência escolar do aluno com deficiência é multifacetado. Nessa perspectiva, as ações visando ao apoio da experiência escolar do aluno com deficiência devem ser estruturadas a partir de dois elementos, sendo um deles a integração de saberes e práticas e o outro, a flexibilidade nas fronteiras que demarcam as diferentes atribuições das áreas de conhecimento e formação profissional.

A dificuldade para a implantação de ações na interface saúde e educação, para a resolução de problemas de inclusão escolar contextualizados, talvez se deva à complexidade envolvida na operacionalização de estratégias intersetoriais, cujo gerenciamento não se reduz à prática de projetos interdisciplinares administrados por secretarias específicas de forma isolada. Segundo Andrade (2006, p.296), a potencialidade de uma ação intersetorial fica reduzida quando existe a tendência de os projetos se “matricularem dentro de cada secretaria, tornando-se preponderantemente interdisciplinares e não intersetoriais”.

Muito embora haja uma intenção política e ideológica para a prática inclusiva, a sua operacionalização no cotidiano escolar ainda apresenta lacunas no tocante ao enfrentamento de problemas diversos, como os relacionados às atitudes que favorecem a restrição da participação escolar do aluno (ARAÚJO; OMOTE, 2005), à aplicação de metodologias inadequadas (MANZINI, 2011a), ao uso de mobiliários que não se ajustem às necessidades funcionais do aluno (BRACCIALLI et al., 2011) e às dificuldades para o estabelecimento de formas alternativas de comunicação (DELIBERATO, 2011).

Essas lacunas podem ser supridas com saberes que são interdisciplinares e que nem sempre estão disponíveis na escola. Dentre esses saberes, pode-se citar, por exemplo, as necessidades de mobiliários adequados para alunos com deficiência física - como aqueles acometidos por paralisia cerebral. A indicação e prescrição desses mobiliários devem ser realizadas por profissionais que tenham experiência nesse setor, independente da profissão; geralmente, são necessários conhecimentos de ergonomia. O mesmo pode ocorrer com os sistemas de comunicação alternativa, cujo conhecimento de uso para a educação está restrito a poucos profissionais da área de Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional (MANZINI, 2011b).

Por outro lado, o diagnóstico das necessidades do aluno com deficiência e a adoção de condutas inclusivas implica não somente enfoque interdisciplinar, mas, sobretudo, atuação intersetorial. A portaria que institui a operacionalização do Atendimento Educacional Especializado indica que é função do professor da sala de recursos multifuncionais “promover atividades e espaços de participação da família e a interface com os serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros” (BRASIL, 2008). Essa indicação deixa claro que a Educação Especial, numa abordagem inclusiva, necessita dos serviços dos profissionais da saúde e da mediação entre as diferentes secretarias dentro da organização política, para a resolução de problemas que se manifestam em nos seus territórios.

Pesquisadores de diferentes formações profissionais, dentre os quais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, sinalizam e discutem a necessidade da interdisciplinaridade/interprofissionalidade para a prática inclusiva (CHACON; MARIN, 2012; ARAÚJO; DELIBERATO; BRACCIALLI, 2009). Contudo, ainda que seja inquestionável a importância da interdisciplinaridade e interprofissionalidade para a compreensão e solução dos

problemas relacionados à inclusão escolar do aluno com deficiência, há carência de discussões e proposições no que concerne à prática da gestão intersetorial para esse fim.

No que tange à Política Nacional de Promoção da Saúde (2010), nos leva à reflexão sobre o objeto saúde traz que o conceito de que a saúde é a busca de uma relação harmoniosa que vem nos permitir a viver com qualidade, a depender da aceitação de nós mesmos.

Para o desenvolvimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, o documento informa que:

Promover saúde também é aceitar o imenso desafio de desencadear um processo amplo que inclui a articulação de parcerias, atuações intersetoriais e participação popular, que otimize os recursos disponíveis e garanta sua aplicação em políticas que respondam mais efetiva e integralmente às necessidades da sociedade. É se responsabilizar no nível da legislação e execução com políticas que favoreçam a vida em todas suas dimensões sem que isso implique, Necessariamente, no desenvolvimento de ações inéditas, mas no redirecionamento do enfoque das políticas públicas. (BRASIL, 2020, p. 12-13)

Nessa medida, promover saúde é educar para a autonomia como construído por Paulo Freire, é tocar nas diferentes dimensões humanas, é considerar a afetividade, a amorosidade e a capacidade criadora e também a busca da felicidade como igualmente relevantes e como indissociáveis das demais dimensões.

Governos municipais buscaram soluções para as necessidades de atendimento direcionado à população diversificada e variada do público-alvo da Educação Especial, a partir da criação de Centros regionalizados ligados à Secretaria de Educação, a exemplo do município de São Paulo/SP, que em 2004 criou o Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão (CEFAI) (SÃO PAULO, 2014) e do município de Marília/SP que, em 2014, criou o Centro Escola Municipal de Atendimento Educacional Especializado (CEMAEE), que pretende unificar o atendimento para crianças com necessidades especiais e dificuldades de aprendizagem em um só lugar, envolvendo os setores da Educação e Saúde (PORTAL PREFEITURA DE MARÍLIA, 2014).

Contudo, as parcerias realizadas por esses centros tendem a ocorrer com instituições e centros especiais, não se enquadrando em um modelo de intersetorialidade entre o Sistema de Educação e o Sistema de Saúde, mas visando

a abraçar de forma mais ampla as atribuições da área da Saúde na escola. O aproveitamento das ações realizadas no SUS teria a vantagem de envolver equipes com formação diferenciada e variada, podendo contribuir com seus serviços para intervenções direcionadas aos aspectos funcionais do desempenho da população-alvo da educação especial, e, dessa forma, oferecer novas oportunidades para uma experiência escolar mais efetiva.

A relação entre as áreas da saúde e da educação tem por vezes se resumido a uma demanda de perguntas e respostas, em que dificuldades diárias do cotidiano escolar são convertidas em diagnóstico individual ou quadro patológico que com o apoio da saúde poderia ser resolvido.

Conforme nos mostra Machado (2006), o trabalho da Psicologia, serviço tão demandado pela escola, tem centrado suas atenções no sujeito e em seu funcionamento psíquico, de forma a justificar aquilo que acontece nas relações institucionais como algo causado apenas pelas características individuais dos sujeitos. Esta prática tem por consequência a isenção do sistema social, econômico e político da responsabilidade pela produção de desigualdades de todos os tipos, culpabilizando o indivíduo isoladamente por aquilo que o acomete.

De acordo com Sant'Ana (2005), professores consideram o apoio de especialistas como um aspecto fundamental na atuação com crianças que apresentam deficiências, considerando-se despreparados para a inclusão, tendo em vista que não teriam aprendido as práticas educacionais essenciais à promoção da inclusão.

Se pensarmos nesta hipótese, de que a educação não está preparada para lidar com questões essenciais da inclusão, e fazendo o caminho reverso, ou seja, partindo da saúde para considerar aspectos educacionais, podemos observar o que apontam Marçal e Silva (2006) quando relatam experiências de um atendimento na rede pública de saúde mental. Observa-se uma completa incompreensão da queixa escolar, com uma visão essencialmente clínica e desconectada da escola, prevalecendo uma concepção de que existem principalmente questões emocionais implícitas na queixa e que a família está diretamente relacionada às dificuldades de aprendizagem dos filhos.

Conforme mostra Sant'Ana (2005), é evidente a necessidade de que os professores sejam instrumentalizados a fim de atender às peculiaridades apresentadas pelos alunos, de acordo com suas individualidades. Entretanto, as

maiores dificuldades no trabalho docente em atendimento educacional especializado não parecem dizer respeito à questão do diagnóstico, mas, como nos afirma Machado (2006), se relacionam a questões como: discriminação e receio diante de alunos que apresentam dificuldades ou deficiências, preconceito que esses alunos sofrem no cotidiano escolar, dificuldade em se manter um trabalho conjunto com as professoras de classe regular ou, ainda, o fato de algumas professoras delegarem ao atendimento educacional especializado todo o trabalho educativo.

Ferreira (2007) apresenta alguns apontamentos para fugir desse embate, tais como a necessidade de uma pedagogia centrada na criança, baseada em suas habilidades, e não em suas deficiências, incorporando conceitos como interdisciplinaridade, conscientização/sensibilização e colocando de lado práticas cristalizadas e institucionalizadas, que só servem para lidar com a homogeneidade, de forma que é necessário colocar em dúvida valores, verdades e, principalmente, hábitos tradicionais.

Sabemos que para garantir uma educação efetivamente inclusiva, em um ambiente escolar não-restritivo, é necessário o envolvimento de todos os membros da equipe escolar, assim como efetiva participação da comunidade no planejamento de ações e programas voltados à temática. Entretanto, convém destacar que professores apresentam funções essenciais na estrutura e no funcionamento do sistema educacional e suas opiniões podem fornecer subsídios relevantes para a compreensão de como tem ocorrido o processo de inclusão, em um âmbito que está além das legislações, o cotidiano escolar. Podemos dizer que ganham especial relevância os discursos e ações dos professores, porque, como nos mostra Jesus (2004), em última instância, são eles que, no meio de seus medos, dúvidas, ansiedades, disponibilidades, acolhimentos e possibilidades, assumem os alunos em suas salas de aula.

É preocupante para os professores a falta de orientação no atendimento aos alunos inclusos, de forma que, mesmo quando existe algum tipo de contato com profissionais especializados da área da saúde, acreditam ser insuficiente para atendimento das demandas surgidas durante o processo na perspectiva inclusiva, não se configurando, portanto, em um apoio efetivo ao processo. Evidenciam-se, assim, dificuldades decorrentes da insuficiência de articulação entre profissionais de diferentes áreas, de modo que a falta de atividades conjuntas ainda se configura

como importante obstáculo para a efetivação de ações e projetos comprometidos com os princípios da educação inclusiva.

Ainda no sentido da importância de um trabalho integrado entre saúde e educação e da necessidade de completude da atuação junto ao aluno, algumas entrevistadas sentem por vezes que sua atuação pedagógica está defasada, aquém das necessidades ou capacidades do aluno, assim como observam que o atendimento da saúde não vem ao encontro da prática pedagógica, de modo que o desenvolvimento da criança estaria sendo fragmentado por essas duas instâncias de cuidado.

Machado (2006) questiona o fato de relatórios psicológicos apresentarem conteúdo que não coincide com o que é observado no cotidiano escolar da criança; além disso, busca compreender o porquê de tantos laudos serem demasiadamente parecidos.

Deve-se levar em conta a importância de um trabalho integrado que percorra as diversas dimensões do atendimento, procurando, ainda que minimamente, compreender as concepções dos professores com relação a determinadas profissões da área da saúde, visando a integrar a interdisciplinaridade à saúde, ao atendimento educacional especializado, envolvendo as áreas de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Em relação à Educação Física, é uma área de atuação e desenvolvimento, junto aos alunos, de habilidades esportivas, de socialização e inserção em jogos cooperativos. Além disso, se vê a prática esportiva como promotora de saúde para todos, sendo que, do ponto de vista da inclusão, acredita-se que seja essencial uma mudança nas diretrizes curriculares na formação acadêmica dos profissionais, pois mostram-se, alguns desses, despreparados para atuação junto aos alunos com deficiência e transtorno global do desenvolvimento, pela inabilidade de adaptar as atividades de modo a contribuir e viabilizar a inclusão dessas crianças também no espaço das quadras desportivas.

A Fisioterapia, por sua vez, apesar de ser considerada importante para alunos com deficiência física, não está prevista internamente nas escolas, apenas no espaço das instituições especializadas para atendimento clínico. Em contrapartida, seria de suma importância a inserção do fisioterapeuta nas instituições educacionais no sentido de diagnosticar, encaminhar e avaliar

periodicamente os alunos, assim como auxiliar nos processos de correção postural e ainda viabilizar adaptações físicas e materiais na escola para melhor acomodação dos alunos com dificuldades motoras.

No que se refere à Nutrição, na maior parte, o profissional tem função restrita ao espaço da cozinha cumprindo o único objetivo de instruir as merendeiras. Entretanto, a Nutrição deve extrapolar este espaço, com sua atuação sendo junto a professores, familiares e alunos, no sentido de orientação para hábitos alimentares saudáveis, pois tem crescido cada vez mais o número de alunos com obesidade.

A Terapia Ocupacional, por sua vez, é considerada essencial para o processo de inclusão escolar, tendo atribuições tais como adaptações de rotinas para alunos com deficiência e transtorno global do desenvolvimento, assim como auxílio aos professores na compreensão do aluno do ponto de vista físico e psíquico.

No Brasil, a atuação da Terapia Ocupacional na educação regular é tão recente quanto o princípio da educação inclusiva. Se faz necessário refletir sobre os possíveis papéis e atribuições deste profissional nesse contexto. Rocha (2007) aponta que o enfoque deve ser dado ao sujeito coletivo e não unicamente ao aluno com deficiência. Assim, a intervenção terapêutica ocupacional no contexto educacional visa ao fortalecimento da potência de ação dos indivíduos envolvidos, facilitando a elaboração de soluções para os impasses a partir do próprio grupo, utilizando diferentes recursos e equipamentos da comunidade.

Entretanto, cabe atentarmos para o fato de que a prática do terapeuta ocupacional no contexto educacional pode se tornar excludente e segregadora, ao invés de potencializadora de ações transformadoras. Portanto, o terapeuta ocupacional deve refletir constantemente sobre sua atuação, apresentando uma visão crítica que considere os vários fatores relacionados aos contextos educacionais e sociais, como o ambiente escolar, a equipe educacional, a relação entre a escola e os familiares, o projeto pedagógico, e principalmente, as práticas existentes e as possibilidades relativas à interface entre saúde e educação.

Existe atualmente no país a chamada equipe de referência, que é um arranjo organizacional que favorece a troca de informações e a ampliação do compromisso dos profissionais com a produção de Saúde. É definida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) como um modelo de gestão centrado nos

resultados para o usuário, e não na produção de procedimentos terapêuticos. É constituída por profissionais de diferentes áreas e saberes, organizados em função dos objetivos de cada serviço de Saúde, estabelecendo-se como referência para os usuários desse serviço (BRASIL, 2008).

Essa atuação profissional exige trabalho integrado e arranjos institucionais que a viabilizem, havendo iniciativas na Saúde e na Educação para a realização de trabalho em equipe, estruturado e organizado, na forma denominada de Equipe de Referência.

Domitti e Campos (2005 apud FURTADO, 2007), atendo-se à área da Saúde, definem Equipe de Referência como um conjunto de profissionais essenciais para a condução do problema de Saúde, dentro de um determinado campo de conhecimento, sendo que tais profissionais são de áreas distintas e devem intervir sobre um mesmo objeto, que é o problema de Saúde.

Furtado (2007, p.239) apontou para a importância da organização de serviços de saúde com base em Equipe de Referência, pois, segundo ele, é “a forma de estimular e aumentar a colaboração entre disciplinas e profissões”. Ao discutir a necessidade e o desafio de estruturar equipes de Saúde para atuarem no SUS, em que os profissionais mantenham níveis de inter-relações, de modo que haja um atendimento integral do paciente, esse mesmo autor chamou a atenção para o fato de que quando o grau de colaboração entre os profissionais aumenta, a autonomia individual decresce. Segundo o estudioso, na proposta de Equipe de Referência, uma decisão passaria a ser tomada a partir do consenso da equipe, e não por um único profissional, o que é positivo para a Saúde, por ser um modo de viabilizar o ideário de interdisciplinaridade proposto pelo SUS.

Na área educacional, a Equipe de Referência foi citada por Arosa (2009), mas a estrutura de gerenciamento e organização do serviço oferecido pela equipe parece ocorrer exclusivamente dentro do sistema de Educação, não havendo envolvimento de profissionais da área da Saúde. No contexto escolar analisado pelo autor, a equipe foi constituída por profissionais da área de Educação, dentre os quais, os professores de cada ciclo escolar, o supervisor educacional ou orientador educacional da escola. As funções da Equipe de Referência são planejamento, acompanhamento e implementação do processo educativo dos alunos. Esses profissionais que constituem a Equipe de Referência também são membros do Conselho de Avaliação e Planejamento da escola, cuja atribuição é

avaliar, elaborar, implementar e acompanhar o Projeto Político-Pedagógico, o Plano de Ação Anual e o Plano de Trabalho de cada ciclo.

Em se tratando da inclusão de alunos com deficiência, algo que caminha em direção ao trabalho de Equipe de Referência é a Consultoria Colaborativa, uma estratégia de auxílio ao professor, realizada de forma indireta, em que um profissional especialista presta assistência ao professor do Ensino Regular, fora da sala de aula (WEISS; LLOYD, 2003; SOUZA, 2008).

Outro formato de trabalho em equipe com alguma característica da equipe de referência, no contexto educacional, é o Ensino Colaborativo, em que o profissional especialista atua juntamente com o professor do ensino regular, compartilhando a responsabilidade e ensinando juntos (WEISS; LLOYD, 2003).

Contudo, as diferentes formas de Trabalho Colaborativo no contexto educacional, envolvendo professor especialista ou profissional da área da saúde, na maioria das vezes, resultam de projetos científicos, com tempo de duração determinado, não representando, portanto, práticas sistematizadas e regulares dentro da instituição escolar.

Levando em conta as demandas da experiência escolar inclusiva do aluno com deficiência, profissionais da área da Saúde e da Educação devem prover condições para a participação escolar do aluno dentro de uma estrutura operacional regular de serviço de extensão. O contínuo dessa prática depende de colaboração interprofissional, de um trabalho com e entre muitos profissionais, instituições, setores, ministérios.

Alguns estudos que enfocaram a colaboração entre profissionais da área de saúde e da educação começam a se constituir como forte conhecimento sistematizado (GASPAROTO; ALPINO, 2012; SILVA; MARTINEZ; SANTOS, 2012; SARAIVA; MELO, 2011). Todavia, o gerenciamento para a aplicação do método colaborativo ainda não se constitui como uma prática institucionalizada.

Uma organização de serviço que reunisse profissionais da área da Saúde e da Educação como membros de uma Equipe de Referência poderia otimizar ações já praticadas setorialmente e estender o campo de ação da Saúde na Educação, dependendo de necessidades populacionais territoriais.

Uma Equipe de Referência constituída por profissionais da área da Saúde e da Educação teria a prática como substrato motivador do trabalho colaborativo, condição essa que, segundo Furtado (2007), favorece o trânsito de agentes

concretos em diferentes áreas, propiciando diferentes graus de interação e colaboração entre disciplinas e profissões.

Tendo em vista a pluralidade de necessidades visando promover o acesso escolar do aluno com deficiência e a sua permanência e sucesso em termos de provimento de condições de acessibilidade, deve prevalecer, na atuação da equipe, a lógica da colaboração interprofissional. E para a realização dessa prática integrada, é fundamental que as instituições ofereçam estruturas e mecanismos facilitadores.

O arranjo organizacional do SUS, que visa à integralidade do cuidado à Saúde da pessoa, e as normas e resoluções, que têm por finalidade a inclusão escolar do aluno com deficiência, permite a realização de intervenções integradas para a resolutividade de problemas de acessibilidade do aluno com deficiência, visto que agregam valores semelhantes em relação à necessidade de mudança de estrutura institucional, com mecanismos para atender às necessidades da população mediante as características do entorno. Essa noção de integralidade diminuiria os riscos de limitação e restrição da participação escolar do aluno com deficiência e estaria em consonância com os conceitos da CIF (2003), o que possibilitaria uma visão ampla do que afeta o desempenho nas atividades de rotina desenvolvidas nesse ambiente.

Considera-se, nesta discussão, que as ações isoladas dos profissionais da Saúde e da Educação não se sustentam no contínuo do processo inclusivo e têm, na maioria das vezes, efeitos momentâneos, que dependem mais de quem o gerencia e menos da estrutura institucional. Sob esse prisma, investimentos na formação e na tecnologia para apoio à inclusão escolar do aluno com deficiência em ambientes com características de laboratórios experimentais poderão não alcançar seus propósitos, visto que essa prática ainda não é sustentada por planejamento que possibilite criar novos modos de vivência e convivência institucional.

Dentre as variáveis destacadas por Manzini (2013), para o estudo das salas de recursos multifuncionais, encontram-se a variável relacionada à formação da equipe de trabalho e a relacionada à organização do trabalho dentro da sala e da escola. Um dos entraves parece ser justamente a questão do planejamento das ações curriculares, pois nem sempre os professores do ensino comum e os professores do Atendimento Educacional Especializado mantêm vínculos para

planejar e executar ações em conjunto. Apesar de o Decreto nº 6.571 (BRASIL, 2008) estabelecer a necessidade desse contato, a operacionalização dessa questão ainda não ocorre como o previsto na legislação. A resolutividade de problemas de inclusão escolar do aluno com deficiência parece depender não apenas dos investimentos na formação e na tecnologia, mas também do modo de organização do trabalho.

A partir das reflexões apresentadas anteriormente, a intersetorialidade destaca-se como uma condição necessária para a prática inclusiva, tendo como estratégia básica de intervenção a organização de serviços por meio da equipe de referência.

Segundo Furtado (2007), os serviços organizados com base em equipes de referência têm uma clientela pré-definida, reúnem profissionais de diferentes categorias, realizam acompanhamento longitudinal dos usuários e elaboram projetos terapêuticos singulares para os casos mais complexos e/ou de maior vulnerabilidade. Tais características vêm ao encontro das necessidades da prática inclusiva, e, portanto, o apoio à inclusão escolar do aluno com deficiência por meio de equipes de referência é uma possibilidade operacional que permite mudanças na estrutura e organização institucional, pois, além de atender às demandas educacionais do aluno com deficiência, configura um novo arranjo institucional, necessário e condizente com os princípios da inclusão social dessa população.

Em conformidade com a abordagem territorial do SUS, as equipes seriam a menor unidade organizacional e administrativa dos serviços de apoio à acessibilidade escolar do aluno com deficiência. Nelas, o poder das profissões e corporações de especialistas seria diminuído, e o poder de gestão da equipe, reforçado, com predomínio das decisões com base na interdisciplinaridade e na Inter profissionalidade.

Apesar dos avanços nos processos de educação inclusiva, observa-se ainda uma inclusão que busca se adequar aos moldes legislativos, definidos pelos professores como "lindo e perfeito no papel", mas que, na prática, tem se apresentando de modo fragmentado em diferentes instâncias da atenção à criança com deficiência e/ou transtorno global do desenvolvimento. Diversas áreas do conhecimento se envolvem no atendimento a esses alunos, não obstante essas instâncias pouco ou nada se conversam, ocorrendo apenas o encaminhamento de crianças da educação para a saúde, espaço em que são diagnosticadas, rotuladas

e devolvidas para a escola, sem a elaboração e efetivação de planos conjuntos de atendimento que caminhem em direção ao processo de uma educação inclusiva que garanta ações intersetoriais.

A inclusão educacional requer um modelo de gerenciamento intersetorial apoiado na intencionalidade do gestor municipal com articulação das secretarias, sobretudo de saúde e educação, por meio de projetos estratégicos que potencializem as ações previstas na organização do SUS direcionadas à população-alvo da Educação Especial. E uma das possibilidades para essa prática é estender as funções da equipe de referência do SUS para os ambientes escolares como prática interdisciplinar sistematizada e regular, orquestrada pelos secretários envolvidos e com aproveitamento de experiências e resultados de práticas colaborativas.

A busca por integração entre saúde e educação para promoção de um sistema educacional efetivamente inclusivo exige uma série de estratégias coordenadas, a partir das quais os sujeitos terão condições de desenvolver um trabalho coletivo em prol da educação de todos. Entre essas estratégias, certamente estão a necessidade de reformulação da formação de profissionais de saúde - que precisam compreender os problemas e demandas escolares -, a articulação entre instituições acadêmicas e redes de serviços para o desenvolvimento de pesquisas, métodos e formação contínua, e a reestruturação do funcionamento escolar, a fim de que valorize professores e alunos e, assim, ofereça melhores condições de um fazer educativo que promova o desenvolvimento de todos. A seguir será recorrido como se deu processo metodológico desta pesquisa.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Apresentamos, a seguir, o delineamento metodológico empreendido para a consecução do objetivo proposto, conforme segue:

5.1 NATUREZA DA PESQUISA

Esta pesquisa, de natureza documental, tem como fonte de dados os planos municipais de educação (PMEs) dos 14 municípios que integram a área de abrangência da Diretoria de Ensino de Marília, a saber: Álvaro de Carvalho; Alvinlândia; Echaporã; Fernão; Gália; Garça; Júlio Mesquita; Lupércio; Marília; Ocaçu; Oriente; Oscar Bressane; Pompéia; e Vera Cruz.

De acordo com Gil (2008),

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2008, p. 51).

Fonseca (2002), por sua vez vem colaborar com a pesquisa documental a modo de nos expor a diferença entre pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. A pesquisa em documentos se constitui de fontes diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, como por exemplo: documentos oficiais; relatórios; jornais; revistas; tabelas estatísticas; fotografias etc. Agora a pesquisa bibliográfica utiliza fontes de material já elaborado, em que o material apresenta contribuições de diferentes autores sobre o tema pesquisado, sendo assim a principal diferença está na natureza das fontes.

Helder destaca que a análise da pesquisa documental “[...] busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse” (LÜDKE e ANDRE, 1986, p. 38), na qual “a técnica documental vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor. [...] é uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas” (HELDER, 2006, p. 1-2).

Neste sentido, a pesquisa documental permitiu a extração das informações dos PMEs, com a utilização dos documentos foi possível extrair as informações para investigar e examinar. Como etapas e procedimentos para a análise, foram

organizadas as informações referentes a área da Educação Especial e intersectorialidade com a saúde, na qual foram organizadas informações a serem selecionadas, categorizadas, observadas depois analisadas a fim de organizar cientificamente os caminhos que dever ser percorridos para que a investigação de concretize e os problemas sejam solucionados criteriosamente. (GAIO, CARVALHO e SIMÕES, 2008, p. 148).

5.2 COLETA DE DADOS

Para a geração dos dados, recorreremos, inicialmente, à busca, em meio digital, dos PMEs disponibilizados no formato de domínio público nos *sites* oficiais das prefeituras dos municípios mencionados. Para a localização dessa documentação utilizamos as expressões “plano municipal de educação” e “PME”. Tal busca resultou em 14 planos municipais, sendo um de cada município em questão, os quais constituíram o *corpus* de dados dessa pesquisa.

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados, descritivo-interpretativa, compreendeu, inicialmente, a leitura, na íntegra, dos 14 PMEs, com vista à identificação tanto de aspectos abordados em tais planos, que permitissem a eleição de eixos temáticos, frente à recorrência dos mesmos, quanto de excertos que os exemplificassem, ocasião em que tais dados foram registrados e organizados em planilha *excel*, com vista a favorecer a celeridade no acesso aos dados destacados, bem como, as possíveis relações entre os mesmos. Dentre os aspectos inicialmente considerados, destacaram-se os dados vinculados à caracterização da organização e categorização dos serviços educacionais de cada município; características específicas da Educação Especial; e encaminhamentos e laudos vinculados aos alunos PAEE. Frente a esses dados, foi possível elencamos três eixos temáticos: 1) “Características educacionais em conformidade com o PME dos municípios”, que compreendeu as características gerais da organização e categorização dos serviços educacionais disponíveis em cada município; 2) “Descrição das características educacionais voltadas à Educação Especial de acordo com o PME de cada município” e 3) “Características sobre intersectorialidade saúde e educação na perspectiva do trabalho colaborativo”, que reuniu os dados referentes a relação saúde educação voltada ao PAEE”. Posteriormente será descrito os resultados

apontados para a pesquisa com o intuito de responder os objetivos propostos neste trabalho.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados e discutidos os resultados em conformidade com cada eixo temático elencado, conforme segue:

6.1 CARACTERÍSTICAS EDUCACIONAIS EM CONFORMIDADE COM O PME DOS MUNICÍPIOS

De acordo com o IBGE/2010 (BRASIL, 2010), Marília se constitui como município sede de uma mesorregião¹ composta por 51 municípios, os quais são distribuídas em quatro microrregiões: Tupã; Marília; Assis e Ourinhos, conforme Figura 1:

Figura 1. Mapa da Região Administrativa de Marília



Fonte: Fórum SEFIN-SP

A microrregião de Marília, por sua vez, tem um total de 14 municípios de médio e pequeno porte, conforme pode ser observada na Tabela 1:

¹Mesorregião é uma subdivisão dos estados brasileiros que reúne diversos municípios de uma área geográfica que tenha semelhança econômica e social, que são subdivididas em microrregiões. Para mais informações acessar o site: <http://www.geografia.seed.pr.gov.br/>.

Tabela 1: Distribuição dos 14 municípios por área territorial e população estimada

Municípios	Área Territorial	População Estimada
Marília	1.170,515	240.590
Pompéia	784,674 km ²	22.172
Garça	555,807 km ²	44.409
Echaporã	515,258 km ²	6.064
Gália	355,914 km ²	6.482
Ocaucu	301,036 km ²	4.291
Vera Cruz	247,716 km ²	10.804
Oscar Bressane	222,130 km ²	2.603
Oriente	218,668 km ²	6.542
Lupércio	155,171 km ²	4.596
Álvaro de Carvalho	153,662 km ²	5.274
Júlio Mesquita	128,183 km ²	4.800
Fernão	100,504 km ²	1.727
Alvinlândia	84,879 km ²	3.237

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/>

Considerando que os dados relativos à extensão territorial e população estimada constituem importantes indicadores quando se leva em conta a quantidade e modos de organização dos serviços educacionais, cabe destaque às características gerais dos serviços educacionais de cada município aqui considerado, em conformidade com seus respectivos PMEs, foi possível elencar, sobre os mesmos, os dados que seguem:

A cidade de **Marília** abrange uma rede escolar com 52 unidades educacionais, sendo 33 Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI); três Escolas Municipais de Ensino Fundamental e Educação Infantil (EMEFEl); 16 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEFs), além de um Centro-Escola Municipal de Atendimento Educacional Especializado (CEMAEE). Há 46 escolas estaduais e 16 escolas particulares. Tem 15 instituições de Ensino Superior (IES), há escolas de idiomas, matemática e cursos profissionalizantes;

Em **Pompéia** existem três centros municipais de educação infantil (CEMEI), três EMEFs, duas escolas estaduais de ensino fundamental ciclo II e ensino médio, duas escolas particulares e uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). **Garça**: contém seis núcleos de educação infantil (NEI), sete EMEIs, cinco EMEFs, três Escolas Municipais de Educação Infantil e Fundamental

(EMEIF), cinco unidades conveniadas, como exemplo a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), na qual funciona a escola de educação especial, e duas instituições particulares de Ensino Superior (IES);

O município de **Echaporã**: conta com uma creche, uma EMEI, uma EMEF, uma escola estadual e um polo de ensino superior na categoria de ensino a distância (EaD);

Em **Gália** há uma creche, uma escola municipal de educação infantil (EMEI), uma escola municipal de ensino fundamental (EMEF) Ciclo I, uma EMEF Ciclo II, uma escola de Ensino Médio (EM) e uma instituição particular de Ensino Superior (IES).

Ocaçu contém uma EMEI, uma EMEF e uma escola estadual de Ensino Fundamental – ciclo II – e Ensino Médio;

O município de **Vera Cruz**: conta com 2 escolas de Educação Infantil 1 Creche e 1 Pré-escola (municipal); 4 escolas de Ensino Fundamental - 2 escolas municipais de anos iniciais e 2 escolas estaduais de anos finais; 2 escolas estaduais de ensino médio; 1 escola estadual de Educação de Jovens e Adultos e 1 escola de Educação Profissional;

Em **Oscar Bressane** existe uma EMEI, uma EMEF e uma escola de Ensino Médio. Já **Oriente** é composta por com uma creche particular, uma EMEIF, uma escola estadual de Ensino Fundamental, ciclo I e uma escola estadual de Ensino Fundamental, ciclo II, onde também se oferece o Ensino Médio;

Lupércio contém uma creche, duas EMEIs, duas EMEFs, duas escolas estaduais de Ensino Fundamental ciclo II, sendo que uma delas oferece Ensino Médio.

Na cidade de **Álvaro de Carvalho**: há uma escola particular de Educação Infantil, uma EMEI, uma EMEF, uma escola estadual que oferece Ensino Fundamental – ciclo II e Ensino Médio e uma escola penitenciária que oferece Ensino Fundamental e Médio.;

Júlio Mesquita tem uma escola municipal creche/escola (CEMEI), uma EMEF, uma escola estadual e uma APAE;

O município de **Fernão** conta com duas escolas estaduais EMEF e um Núcleo de Educação Infantil, uma EMEF e uma escola estadual de Ensino Fundamental Ciclo II e Ensino Médio;

Alvinlândia é composta por uma creche, uma EMEI e uma escola na qual funciona EMEF e Ensino Médio.

A seguir será feito um resumo das informações obtidas referente às instituições educacionais das cidades analisadas.

Quadro 1: Quantidade de serviços educacionais disponibilizados por município voltados à educação básica de acordo com os PMEs.

Municípios	População Estimada	Quantidade total de escolas e instituições educacionais
Marília	240.590	52 escolas municipais; 46 escolas estaduais; 15 instituições de Ensino Superior. Total de 113 serviços educacionais.
Pompéia	22.172	3 escolas municipais; 3 escolas estaduais; 1 APAE. Total de 7 serviços educacionais.
Garça	44.409	21 escolas municipais; 5 unidades conveniadas (como APAE e escola de educação especial) 2 instituições de ensino superior. Total de 28 serviços educacionais.
Echaporã	6.064	1 escola municipal; 1 escola estadual; 1 instituição de ensino superior à distância. Total de 3 serviços educacionais.
Gália	6.482	4 escolas municipais; 1 escola estadual; 1 instituição de ensino superior. Total de 6 serviços educacionais.
Ocaçu	4.291	2 escolas municipais; 2 escolas estaduais. Total de 4 serviços educacionais.
Vera Cruz	10.804	10 escolas municipais; 5 escolas estaduais; 1 escola de Educação Profissional. Total de 16 serviços educacionais.
Oscar Bressane	2.603	2 escolas municipais; 1 escola estadual. Total de 3 serviços educacionais.

Oriente	6.542	1 escola particular; 1 escola municipal; 2 escolas estaduais. Total de 4 serviços educacionais.
Lupércio	4.596	4 escolas municipais; 2 escolas estaduais. Total de 6 serviços educacionais.
Álvaro de Carvalho	5.274	1 escola particular; 2 escolas municipais; 1 escola estadual; 1 escola penitenciária. Total de 5 serviços educacionais.
Júlio Mesquita	4.800	1 escola municipal; 1 escola estadual; 1 APAE. Total de 3 serviços educacionais.
Fernão	1.727	2 escola municipal; 2 escolas estaduais; Total de 4 serviços educacionais.
Alvinlândia	3.237	2 escolas municipais; 1 escolas estaduais. Total de 3 serviços educacionais.

Quadro elaborado pela pesquisadora a partir dos dados informados pelos PMEs.

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988), no capítulo III, seção I da Educação, no art. 205 referente ao direito à educação traz que é “ [...] direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.”.

Já a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no 9.394/96 (Brasil, 1996), no Capítulo III, art. 4º referente ao dever do Estado com a educação escolar pública, o inciso I, diz que o “ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria”. O inciso IV, informa o “atendimento gratuito em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade”; o inciso VIII, sobre o local de atendimento ao educando deverá ser “por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde”. No art, 5º sobre o acesso ao ensino fundamental informa que “é direito público subjetivo”, e se não cumprido

Lupércio				X				X
Álvaro de Carvalho	X							X
Júlio Mesquita	X							X
Fernão								
Alvinlândia								

Quadro elaborado pela pesquisadora a partir dos dados informados pelos PMEs.

Sobre a definição das Salas de recursos multifuncionais como espaço para o atendimento educacional especializado, encomendado pelo MEC, dispõe que:

A sala de recursos multifuncionais é um espaço para a realização do atendimento educacional especializado de alunos que apresentam, ao longo de sua aprendizagem, alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente, compreendida, segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, em três grupos:

- alunos com dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares: aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica ou aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;
- alunos com dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos;
- alunos que evidenciem altas habilidades/superdotação e que apresentem uma grande facilidade ou interesse em relação a algum tema ou grande criatividade ou talento específico (ALVES, 2006, p. 15 - 16).

Portanto, alunos sem laudo que comprove algum tipo de deficiência ou dificuldades acentuadas na aprendizagem, poderão, também receber atendimento educacional especializado nas SRMs. Sendo possível observar que em 9 municípios de um total de 14 há este tipo de serviço especializado, seguindo assim as normas encomendadas pelo MEC.

Quanto aos serviços disponibilizados, Marília possui:

- **Sala de Recursos** nas áreas de deficiência auditiva, deficiência física, deficiência intelectual, deficiência visual e transtornos do espectro do autismo;
- **Classe Regida por Professor Especializado (CRPE)**, em caráter excepcional e transitório para alunos que necessitem de apoio permanente/pervasivo, devido à severa deficiência intelectual ou grave deficiência múltipla;
- **Atendimento Itinerante** professor especializado se desloca até a escola em que o aluno está matriculado para oferecer-lhe o atendimento especializado planejado para atender às suas especificidades;

- **Professor Interlocutor** para os alunos com deficiência auditiva ou surdez;
- **Cuidadores para alunos com deficiência e ou transtornos** que necessitam de suporte para realizar atividades como alimentação, higiene e locomoção;
- **Classe Hospitalar** é o atendimento destinado à educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde, que estejam internados no hospital ou em atendimento ambulatorial;
- **Convênios entre Instituições Especializadas e Secretaria da Educação** para a oferta do atendimento pedagógico especializado, efetuadas para atendimento de alunos que necessitam de apoio intensivo, permanente e pervasivo.

Além destes serviços específicos voltados à Educação Especial que a cidade oferece aos alunos público-alvo desta modalidade, também é oferecido atendimento aos que apresentam transtornos funcionais específicos como: dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia, transtorno de atenção e hiperatividade, e outros, o que ocorre no **Centro-Escola Municipal de Atendimento Educacional Especializado (CEMAEE)**.

Este Centro-Escola tem o objetivo de “[...]proporcionar recursos e serviços educacionais e clínicos, organizados institucionalmente para apoiar, complementar e suplementar o ensino regular.” (MARÍLIA, 2015), a fim de desenvolver uma proposta colaborativa com o envolvimento de profissionais da saúde e educação, proporcionando uma parceria sólida destes profissionais em que as ações intersetoriais valorizarão ainda mais o processo ensino-aprendizagem do PAEE.

Dentre as diferentes iniciativas para atender os alunos PAEE a cidade de Marília oferece:

- **Atendimento Atendimento Educacional Especializado (AEE)**, nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) de forma complementar ou suplementar a escolarização;
- **Ônibus escolar acessível**, fornecido pelo Programa Caminho da Escola, para estudantes PAEE que tenham mobilidade reduzida para ir nas classes comuns de ensino regular, assim como no Atendimento Educacional Especializado;
- Há o **“Programa Escola Acessível”** que tem o objetivo a promoção de acessibilidade do ambiente físico, “aos recursos didáticos e pedagógicos e a comunicação e informação nas escolas que foram contempladas pelo Programa Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais”. (MARÍLIA, 2015, p. 92).

De acordo com Aranha (2004), vivemos em uma sociedade democrática que tem por definição a pluralidade, o convívio e a interlocução na diversidade. O direito de participar nos espaços e processos comuns de ensino e aprendizagem realizados pela escola está previsto na legislação e nas políticas educacionais.

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), quando adota como princípio da igualdade de condição para o acesso e permanência na escola, compreende como efetivação promover o bem de todos, sem preconceito, de origem, raça, cor, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação, prevê uma escola aberta a todos.

Para se fazer da educação um direito a todos, é necessário um movimento coletivo de mudanças, políticas educacionais inclusivas, para a transformação das instituições escolares e, também, para transformação das práticas sociais, como a relação entre famílias e comunidade.

Além do exposta acima a cidade de Marília Possui como serviços de apoio à Educação Especial oferecidos pela Secretaria de Estado da Educação as salas de Recursos nas áreas de deficiência auditiva, deficiência física, deficiência intelectual, deficiência visual e transtornos do espectro do autismo. Contém como meta promover a inclusão dos educandos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento, altas habilidades e superdotação.

Pompéia possui quatro salas de recursos multifuncionais para o atendimento dos alunos da Educação Infantil e Ensino Fundamental (Ciclo I). Além das SRMs, o município conta com o AEE oferecido pela instituição “Caminho do Arco Íris” na APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, em parceria com a Rede Municipal. O local possui uma equipe multidisciplinar da área da saúde (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, psiquiatras) e da educação (professores e psicopedagogo) e oferece o AEE às crianças.

Vale ressaltar que, de acordo com dados do obtidos no PME da cidade há 119 alunos PAEE na cidade, dos quais 34 frequentam o ensino regular em escolas da rede municipal ou estadual e 85 frequentam o AEE fornecidos pela instituição “Caminho do Arco Íris” APAE.

Com o exposto, nota-se que 71,43% dos estudantes que frequentam o AEE da cidade estão em instituição filantrópica, contradizendo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no 9.394/96 (Brasil, 1996), no Capítulo III, art. 4º, inciso III, que diz que é dever do Estado garantir o “atendimento educacional

especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Há referência no PME da cidade apenas à meta para a criação de equipe multidisciplinar com psicólogos e fonoaudiólogos, com o objetivo de proporcionar o desenvolvimento integral da criança até os 6 anos de idade em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social.

Na atualidade a Rede Municipal de Ensino de **Garça** oferece os seguintes atendimentos ao PAEE:

- 7 salas de **Classes de Apoio Pedagógico Especializado** (CAPEs) –com professor especialista em Educação Especial;

- **Professor Especialista volante**: São três professores que percorrem as escolas com o propósito de contribuir com orientações aos professores, famílias e outras situações pertinentes. Esse professor indica sala de CAPE, equoterapia ou atendimento com a equipe da APAE se necessário, além de colaborar no plano individual (PEI) de cada aluno e com o currículo adaptado;

- **Parceria com a APAE**: A equipe técnica da APAE é composta por fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional e psicóloga e é uma parceira da Secretaria Municipal de Educação. A equipe técnica é responsável por questões pertinentes à acessibilidade, diagnóstico, atendimento específico, palestra entre outros.

- **Parceria com a equoterapia**: são contemplados os alunos da APAE e alunos com deficiência da Rede Municipal de Ensino. A equoterapia tem à frente um professor especialista e pioneiro nesse tipo de atendimento no município.;

- **Transporte**: O transporte é disponibilizado aos alunos PAEE para que possam ter acesso à escola e demais atendimentos que são disponibilizados a eles no contra turno e ensino regular;

- **Clínica de Apoio ao Ensino e Aprendizagem**: a Clínica de Apoio ao Ensino e Aprendizagem atende a todos os alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino encaminhados pelas Unidades Escolares ou até por outro profissional, quando o aluno necessita de algum tipo de atendimento multidisciplinar disponibilizado por este espaço como: fonoaudiólogas, psicólogas, psicopedagoga e assistentes sociais.

- **Classe Hospitalar**: Atualmente o município de Garça oferece atendimento em três classes hospitalares.

Na cidade para que o aluno PAEE participe ativamente de todo contexto e dinâmica escolar, são disponibilizados, em alguns casos, estagiários remunerados dos cursos de Pedagogia e Psicologia que possam acompanhá-los, orientá-los e colaborar com o aluno no que for preciso. Quando se comprova a necessidade, é indicado um estagiário exclusivo para cada aluno.

No âmbito técnico-científico, para que a efetivação da inclusão ocorra é necessário a formação dos professores para o ensino na diversidade, bem como para o desenvolvimento de trabalho em equipe. O inciso III do artigo 59 da LDBEN (1996), traduzido pelo documento que dá as diretrizes nacionais para a educação especial (2002), refere-se a dois perfis de professores para atuar com alunos PAEE: o professor da classe comum capacitado e o professor especializado em educação especial.

De acordo com Aranha (2004,p.14):

São considerados professores capacitados para atuar em classes comuns com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, aqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos ou disciplinas sobre educação especial e desenvolvidas competências para: I – perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos; II – flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento; III – avaliar continuamente a eficácia do processo educativo; IV – atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial.

No âmbito pedagógico. Segundo as Diretrizes Educacionais para a Educação Básica – DNEEEB (2002), todos os alunos, que apresentar necessidades educacionais especiais, em determinado momento de sua vida escolar, e os professores tem a necessidade de conhecer diferentes estratégias para dar respostas a elas. Existem necessidades educacionais especiais que requerem, da escola, uma série de recursos, apoios de caráter mais especializado, que proporcionem ao aluno meios para acesso ao currículo.

Em **Echaporã** é ofertado o AEE no contra turno da escolarização, com a parceria da Associação Filantrópica Nosso Lar, por meio de seu Departamento Serviço Especial de Reabilitação (SER) de Assis/São Paulo. (ECHAPORÃ, p. 112).

A cidade conta com a "Sociedade Beneficente de Echaporã - SOBERÃ, para atender ao PAEE. Atende 15 alunos matriculados, maiores de 20 anos, sem limite de idade e que não frequentam outra escola. A SOBERÃ dispõe-se para o atendimento do PAEE no campo da aprendizagem, envolvendo outros tipos de

atividades; porém, não se limita apenas à área educacional, havendo também se necessário o atendimento nas áreas da saúde, como: Psicologia, Assistência e Promoção Social, inclusive em termos de recursos.

A Escola Inclusiva vem para substituir a escola tradicional, na qual todos os alunos precisavam se adaptar ao mesmo tempo a métodos pedagógicos e eram avaliados da mesma forma. Na escola Inclusiva não existem classes especiais. Ou melhor, todas as classes e todos os alunos são muitos especiais para seu professor.

No Brasil, muitos decretos e leis preveem o direito das pessoas com deficiência como Decreto nº 3.298 (1999); Decreto 6094 (2007); Decreto nº 6.571 (2008); Lei nº 9.394 (1996); Lei nº 10.845 (2004); Lei nº 12.764 (2012); Lei nº 13.005 (2014) e Lei 13.146 (2015). Diversas Leis Orgânicas (uma espécie de constituição dos municípios) como os Planos Municipais de Educação e inspirados na Constituição Federal (BRASIL, 1988) que determinaram que o aluno com deficiência tem direito e deve receber, na classe comum da escola regular, todo o atendimento específico que necessitar.

Dessa forma, acredita-se que cabe ao professor zelar para que todos os alunos participem de cada atividade, valorizando a importância individual na construção de conceitos, oferecendo caminhos alternativos que permitirão a cada aluno adquirir novos conhecimentos escolares. Ele é um agente de mediação, na busca desse objetivo, deve procurar ensinar seus alunos por meio de um processo de interação dialógica, colaborando para o desenvolvimento da autoestima do aluno, coibindo rótulos, evitando a baixa expectativa e tendo o potencial do aluno como foco central na sua atuação.

Além disso, uma das características mais interessantes da Educação Inclusiva é que ela deve envolver as famílias e a comunidade. Isso significa que a Escola Inclusiva poderá beneficiar-se com parcerias junto às universidades, organizações não governamentais, escolas especiais, centros de reabilitação, entidades de pessoas com deficiência, associações de bairro, associações comerciais etc. Essa rede de parceiros, que inclui a participação da família, será fundamental para a escola conseguir os recursos humanos e materiais de que precisa para oferecer a melhor educação para todos os seus alunos.

Sendo assim o município acaba por não possuir escolas com salas de recursos, mesmo quando possui alunos com necessidades especiais, cujo

desenvolvimento escolar se dá somente em sala de aula. Existe meta para formação de equipe multidisciplinar para inclusão do aluno com deficiência e implantação de sala de AEE e outros alunos que necessitem desenvolver a aprendizagem.

O município de **Gália** zela pela qualidade de atendimento aos alunos e o PME informa que o atendimento aos alunos PAEE que estudam na Rede Municipal de ensino tem crescido a cada ano; além disso, há um grande empenho e busca constante para obedecer ao que rege a legislação atual pautada na Educação Especial.

Em Gália, na atualidade, a Rede Municipal de Ensino dispõe dos atendimentos ao PAEE na EMEF Coronel Galdino Ribeiro com uma professora especialista que atende em períodos alternados na parte da manhã das 7h às 12h e à tarde, das 12h às 17h. Também há atendimento na Escola Estadual Graciema Baganha Ribeiro em colaboração com o município que oferece atendimento ao PAEE do ciclo II, com professor especialista no período da tarde no horário das 12h30min às 15h (GALIA, 2015, p. 43)

Possui Salas de Recursos Multifuncionais (SRMs) de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e atendimento em creche de 0 a 3 anos. Aos alunos da Educação Infantil e alunos do Ensino Fundamental Ciclo I, o atendimento acontece em turno parcial (classe regular) e turno adverso ao escolar com atividades complementares (integral). Possui parceria com a APAE localizada em Garça.

Também há estagiários remunerados para que o aluno com deficiência participe ativamente de todo contexto e dinâmica escolar. Quando se comprova a necessidade é indicado um estagiário exclusivo para cada aluno.

Contradizendo a Lei Berenice Piana que em seu parágrafo único do art. 3.º da Lei 12.764/12 informa que “em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, **terá direito a acompanhante especializado.**” (Grifo do autor). Portanto cabe ressaltar que este profissional tenha formação específica em Educação Especial afim de fornecer um melhor atendimento ao aluno PAEE.

De acordo com Aranha (2004), vivemos em uma sociedade democrática que tem por definição a pluralidade, o convívio e a interlocução na diversidade. O

direito de participar nos espaços e processos comuns de ensino e aprendizagem realizados pela escola está previsto na legislação e nas políticas educacionais.

A Constituição Federal quando adota como princípio da igualdade de condição para o acesso e permanência na escola, compreende-se como efetivação promover o bem de todos, sem preconceito, de origem, raça, cor, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação, prevê uma escola aberta à todos.

Para se fazer da educação um direito à todos, é necessário um movimento coletivo de mudanças, políticas educacionais inclusivas, para a transformação das instituições escolares e, também para transformação das práticas sociais, como a relação entre famílias e comunidade.

Os sistemas de ensino devem prever a eliminação das barreiras à educação dos alunos PAEE, promovendo a participação a partir de novas relações entre os alunos, sendo fundamental para uma socialização humanizadora, as práticas pedagógicas centradas nos modos de aprender das diferentes crianças e jovens, e das relações sociais que valorizam a diversidade em todas as atividades, espaços e formas de convivência e trabalho.

Por sua vez não foi possível obter informação completas referente à Educação Especial na cidade de **Ocaucu**, apenas informa que há uma sala de recursos para deficiente intelectual, no âmbito estadual, sem maiores detalhes. O atendimento aos alunos do AEE tanto na Rede Municipal quanto na Rede Estadual, tem por fins educativos a inclusão social e a construção da cidadania como eixo principal da Educação Especial.

Já no que se refere à cidade de **Vera Cruz** o PME traz a meta 4 do plano Nacional de Educação em foco nos itens 4.5 e 4.13 que informam o seguinte:

4.5) garantir atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais ou serviços especializados, públicos ou conveniados, nas formas complementar e suplementar, a todos os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de educação básica, conforme necessidade identificada por meio de avaliação, ouvidos a família e o aluno; (VERA CRUZ, p. 96)

O PME da cidade informa a garantia do atendimento especializado, porém não especifica o atendimento a esses alunos.

Referente a Educação Especial a cidade de **Oscar Bressane** (2015, p. 61) vem esclarecer que o município conta com uma sala de recurso multifuncional a informar que esta sala multifuncional atende alunos em espaço adaptado

(provisório) e tem uma professora especialista em Educação Especial, que atende a demanda local.

O PME da cidade de **Oriente** não traz nenhuma referência sobre os atendimentos educacionais especializados e os locais em que são realizados estes atendimentos na cidade.

O Plano Nacional de Educação apresenta um diagnóstico e estabelece diretrizes, objetivos e metas para todos os níveis e modalidades de ensino, para o desenvolvimento e a valorização do magistério e para o financiamento e a gestão da educação. Sendo dividida entre os temas: Educação Infantil; Ensino Fundamental; Ensino Médio; Educação Superior; Educação de Jovens e Adultos; Educação à Distância e Tecnologias Educacionais; Educação Especial; Educação Indígena; Magistério da Educação Básica; Financiamento e Gestão.

Também é esclarecido que o acompanhamento e avaliação do PNE é preciso iniciar de imediato

[...] a elaboração dos Planos Estaduais em consonância com este Plano Nacional e, em seguida, dos Planos Municipais, também coerentes com o Plano do respectivo Estado. Os três documentos deverão compor um conjunto integrado e articulado. Integrados principalmente quanto aos objetivos, às prioridades, diretrizes e metas estabelecidas. E também articulados nas ações, de forma que, na soma dos esforços das três esferas, de todos os Estados, Municípios, o Distrito Federal e mais a União, chegue-se às metas aqui estabelecidas". (PNE, item 6: Acompanhamento e Avaliação).

O Documento Norteador para a Elaboração de Plano Municipal de Educação – PME (BRASIL, 2005) argumenta sobre o Plano Municipal de Educação que tem o de ver de

[...] se preocupar e estabelecer um cronograma das ações e dos recursos para sua rede de educação infantil, de ensino fundamental, de educação especial e de educação de jovens e adultos. Mas nenhuma etapa ou modalidade – ou seja, nenhum cidadão – pode ser um estranho ou um desconsiderado no PME. Isso leva a uma reflexão mais profunda: o PME precisa pensar a “educação do Município” como um ser coletivo, que busca sua vocação econômica, que cresce cultural e tecnologicamente, que se expressa como uma “comunidade educativa”. (BRASIL, 2005, p. 28).

Alguns municípios como Ocaçu, Oscar Bressane, Oriente e Vera Cruz, não trazem informações completas sobre a totalidade das ações e recursos para que sua rede educacional seja cumprida de uma forma em que todos os cidadãos sejam contemplados com uma educação de qualidade, em todas as modalidades educacionais, seja de educação infantil, de ensino fundamental, de educação

especial ou de educação de jovens e adultos. Fica aqui como sugestão aos próximos PMEs elaborados por estas cidades uma descrição maior e mais detalhada referente a cada modalidade já mencionada.

No que se refere aos alunos público-alvo da educação especial matriculados no ensino regular na cidade de **Lupércio**, há seis alunos na rede municipal e três alunos na rede estadual. Até o ano de 2010 os alunos PAEE regularmente diagnosticados foram atendidos em salas especiais ou de recurso nas cidades vizinhas em escolas que mantinham o atendimento nas diversas áreas de atendimento, mas poucos alunos foram inclusos até então. Nesse período de atendimento pela rede estadual de ensino, mantinham-se professores especialistas no serviço itinerante.

A partir de 2010 o município recebe alunos com necessidades especiais na rede regular de ensino, inclusos em salas de aulas com apoio de estagiários aos professores titulares de classe. No contra turno é garantido a esses alunos o transporte para atendimento especializado na cidade de Marília. O município ainda não possui sala de recursos, mas garante aos alunos com necessidades especiais atendimento específico com psicóloga, psicopedagoga e encaminhamentos para instituições especializadas, inclusive na área da saúde quando necessário.

O município de **Álvaro de Carvalho** tem como meta priorizar o Atendimento Educacional Especializado através de equipe de profissionais para os alunos da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I, II e Médio, atendidos pela rede municipal. (ÁLVARO DE CARVALHO, p. 11).

Como exemplo de uma escola inclusiva, o município conta com a EE Dr Rafael Paes de Barros, a qual adota medidas para o atendimento ao PAEE em salas regulares, sendo divididos os atendimentos e materiais adequados como:

Deficiência visual (oferta de caderno do aluno ampliado, a equipe de professores produz material ampliado, como provas, trabalhos e demais atividades desenvolvidas e atendimento especializado em sala de recurso na Escola Waldemar Muniz da Rocha, na Cidade de Marília);
Deficiência Auditiva (o aluno tem atendimento de professor Interlocutor de Libras e na sala de recurso na EE Hilmar Machado de Oliveira);
Deficiência física (o aluno é atendido por um Cuidador);
Deficiência Intelectual (os alunos são acompanhados por profissional especializado, através de atendimento itinerante e na APAE de Julio de Mesquita) (ÁLVARO DE CARVALHO, p. 65).

Quanto ao número de deficientes no município, o PME da cidade registra nove deficientes intelectuais, um deficiente físico, um deficiente visual e um deficiente auditivo.

Além dos serviços já mencionados, o município tem atendimento aos alunos PAEE dos anos iniciais na APAE (Associação de Pais e amigos dos excepcionais). Sendo considerado também que a eliminação de barreiras nas escolas já ocorreu na construção dos prédios novos, além das adaptações realizadas nas demais unidades escolares.

Alguns conceitos como interdisciplinaridade, conscientização, sensibilização e colocando de lado práticas cristalizadas e institucionalizadas, que só servem para lidar com a homogeneidade, de forma que é necessário colocar em dúvida valores, verdades e, principalmente, hábitos tradicionais. Sabemos que para garantir uma educação efetivamente inclusiva, em um ambiente escolar não-restritivo, é necessário o envolvimento de todos os membros da equipe escolar, assim como efetiva participação da comunidade no planejamento de ações e programas voltados à temática.

Existe nas escolas uma documentação que comprova um público alvo específico, documentado, portanto, e justificado legítima as dificuldades encontradas na educação por meio do diagnóstico do aluno que não se adequa aos moldes da escola, não havendo, assim, questionamento sobre as práticas institucionais que não dão conta de atender aos alunos em suas individualidades.

Em pesquisa ao PME da cidade de **Júlio Mesquita** os serviços de apoio voltado ao PAEE, encontrados foram:

- **Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos que é destinado aos idosos, pessoas com deficiência**, crianças e adolescentes em cumprimento de medida sócio educativa, criança e adolescente em situação de vulnerabilidade social.

- **Programa de serviço de proteção social especial para pessoas idosas com deficiência e suas famílias.**

- E, por último, a **APAE** de Júlio Mesquita atende a aproximadamente 50 alunos PAEE, envolvendo os municípios de Júlio Mesquita, Guaimbê e Álvaro de Carvalho. A instituição oferece atendimento pedagógico e clínico (ÁLVARO DE CARVALHO, p. 116).

O PME de **Fernão** não mostra especificamente os serviços de apoio do município, o documento é pautado em metas, entre as quais foram elencadas as seguintes para esta pesquisa:

- 4.5) garantir a oferta de educação inclusiva, vedada a exclusão do ensino regular sob alegação de deficiência e promovida à articulação pedagógica entre o ensino regular e o atendimento educacional especializado;
- 4.6) incentivar o atendimento educacional especializado, bem como da permanência e do desenvolvimento escolar dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação beneficiários de programas de transferência de renda, juntamente com o combate às situações de discriminação, preconceito e violência, com vistas ao estabelecimento de condições adequadas para o sucesso educacional, em colaboração com as famílias e com os órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, à adolescência e à juventude. (FERNÃO, 2015, p. 22).

Assim como o município acima, o PME de **Alvinlândia** Visa a garantir atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados, nas formas complementar e suplementar, a todos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de educação básica, conforme necessidade identificada por meio de avaliação, ouvidos a família e o aluno (a). (ALVINLÂNDIA, 2015, p. 50).

Este estudo, que teve por finalidade refletir sobre a necessidade do diálogo entre as políticas públicas de saúde e educação, que são basilares no contexto de atenção integral às pessoas com deficiência, discutiu como esse diálogo se dá (ou não), além de complementar os papéis entre esses setores da educação e saúde.

De acordo DNEEEB (2002), o PAEE deverá passar por uma avaliação pedagógica, cujo objetivo é identificar barreiras que estejam impedindo ou dificultando o processo educativo. Esta avaliação deverá considerar todas as variáveis: as de cunho individual, as que incidem o ensino, as condições da escola e da prática docente, as que inspiram diretrizes gerais da educação, bem como as relações que se estabelecem entre elas. A ênfase para essa avaliação deverá ser no desenvolvimento e na aprendizagem do aluno, bem como na melhoria da instituição escolar.

A própria escola formará uma equipe de avaliação que conte com a participação de todos os profissionais que acompanhem o aluno. Quando os recursos da escola forem insuficientes para melhor entender as necessidades educacionais dos alunos e identificar os apoios indispensáveis, a escola poderá

recorrer a uma equipe multiprofissional (médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros), esta equipe poderá ser de uma determinada instituição, ou de instituições diferentes.

Cabe ao gestor buscar essa equipe, podendo concretizar por meio de parcerias e convênios entre a Secretaria de Educação e outros órgãos governamentais ou não. É a partir dessas observações e avaliações que se legitima a criação dos serviços de apoio pedagógico especializado para atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos.

Assim a Educação Especial tem como foco uma ampla discussão, considerando que nos últimos anos já evoluiu muito. Há empecilhos para a prática e, assim, pensadores da área analisam cautelosamente o ideal e a aplicação das metodologias, assim como a formação e destinação dos profissionais necessários para cada especificidade, ou seja, cada qual necessita de um olhar direcionado, diagnóstico específico e adaptações necessárias. Após conhecer as características voltadas à Educação Especial será apresentada as características encontradas sobre a intersectorialidade entre a saúde e educação de cada município.

6.3 CARACTERÍSTICAS SOBRE INTERSETORIALIDADE SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA DO TRABALHO COLABORATIVO

A análise dos PMEs evidenciou o referencial da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), que tem como objetivo o acesso, a participação e a aprendizagem do PAEE “nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais especiais, garantindo” aos alunos:

- Transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior;
- Atendimento educacional especializado;
- Continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino;
- Formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar; •
- Participação da família e da comunidade;
- Acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação; e
- **Articulação intersectorial na implementação das políticas públicas.** (grifo do autor) (BRASIL, 2007, p. 8).

Referente ao AEE a PNEEPEI informa que para as crianças de 0 a 3 anos de idade “se expressa por meio de serviços de estimulação precoce, que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social.” (BRASIL, 2007, p. 10). Com o intuito de apoiar o desenvolvimento dos alunos e deve ser oferecido no turno inverso da classe comum.

A atuação do professor na educação especial, deve ter como base uma formação inicial e continuada com conhecimentos específicos da área, cuja formação habilita a atuação no atendimento educacional especializado, faz-se no intuito de aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar nas salas comuns do ensino regular, salas de recursos, e outros serviços. (BRASIL, 2007, p. 11).

Sobre a colaboração entre a área da saúde outras áreas a PNE nos esclarece:

Para assegurar a intersetorialidade na implementação das políticas públicas a formação deve contemplar conhecimentos de gestão de sistema educacional inclusivo, tendo em vista o desenvolvimento de projetos em parceria com outras áreas, visando à acessibilidade arquitetônica, aos atendimentos de saúde, à promoção de ações de assistência social, trabalho e justiça. (BRASIL, 2007, p. 12).

Instituído pela Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, o Plano Nacional de Educação (PNE) tem como objetivo concretizar, de forma equitativa e democrática, o acesso à educação brasileira e a qualidade da mesma por meio de estabelecimento de diretrizes para as políticas públicas, bem como de metas a serem alcançadas e estratégias a serem implementadas no campo educacional no decênio 2014-2024. O conteúdo do plano busca operacionalizar e concretizar a legislação que rege a educação desde a Constituição Federal de 1988, priorizando a universalização do acesso à educação (Brasil, 1988). Grande parte das metas do PNE e dos indicadores desenvolvidos para seu monitoramento se refere à população brasileira total, ou seja, abrange pessoas com e sem deficiência.

Entre as 20 metas estabelecidas pelo PNE, a Meta 4, particularmente, diz respeito à educação especial: “Universalizar para a população de 04 a 17 anos com deficiência ou transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado preferencialmente na rede municipal de ensino com a garantia de sistema educacional inclusivo de salas de recursos multifuncionais, classes e

escolas ou serviços especializados públicos ou conveniados”. Pode ser um problema quando o público-alvo é inserido em salas regulares sem quaisquer adequações, professores de apoio (entende-se professor com formação em educação especial, psicopedagogo, entre outros), e/ou os demais professores e funcionários das unidades escolares.

Em **Marília**, além dos serviços específicos voltados à Educação Especial já mencionados anteriormente, a cidade oferece como serviço multifuncional importante aos alunos público-alvo desta modalidade e aos que apresentam transtornos funcionais específicos como: dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia, transtorno de atenção e hiperatividade, entre outros, o apoio do CEMAEE. Este Centro-Escola tem o objetivo de “proporcionar recursos e serviços educacionais e clínicos, organizados institucionalmente para apoiar, complementar e suplementar o ensino regular” (MARÍLIA, 2015, p.99), a fim de desenvolver uma proposta colaborativa com o envolvimento de profissionais da saúde e educação, proporcionando uma parceria sólida desses profissionais em que as ações intersetoriais valorizarão ainda mais o processo ensino-aprendizagem do PAEE.

Neste cento-escola é desenvolvida uma proposta colaborativa, que envolve as profissionais das áreas da saúde e da educação comprometidos com a inclusão escolar, com a finalidade de equidade no ensino e aprendizagem do PAEE. Também há formação pedagógica dos docentes que trabalham neste local, quanto ao acesso a serviços e recursos, à inclusão profissional dos alunos, bem como estratégias pedagógicas e de acessibilidade.

Para finalizar ainda sobre o CEMAEE o PME de Marília traz:

Acredita-se que esse novo saber/fazer entre as ações intersetoriais valoriza processos mais efetivos ao aluno com necessidades educacionais especiais, pois lança sobre ele olhares especializados que favorecem a construção coletiva de um (MARÍLIA, 2015, p. 100)

Quando a escola “participar das ações intersetoriais realizadas entre a escola comum e os demais serviços públicos de saúde, assistência social, trabalho e outros necessários para o desenvolvimento dos alunos”. (BRASIL, 2010), com certeza a inclusão escolar será facilitada e aumentará seu sucesso em nosso país.

Não obstante, quase que em sua totalidade do estudo realizado existe uma visão de distância entre os dois campos, sendo que nenhuma aponta para identificar aproximação viável entre estas instâncias. O Plano Nacional de Educação, estabelecido pela Lei nº 8035 (2010), que preconiza especificamente na

Meta 4 a universalização do acesso à Educação Básica ao público-alvo da Educação Especial, na perspectiva da educação inclusiva, reforçando, para tanto, o que é apontado nos itens 4.5, 4.10, 4.11 e 4.12, que tratam de estratégias que visam à garantia da articulação intersetorial entre as políticas públicas e o desenvolvimento de novas metodologias, materiais e equipamentos, assim como nos faz refletir sobre o envolvimento de instituições acadêmicas e profissionais das redes de educação, saúde e assistência social.

Assim, as ações conjuntas de profissionais das áreas da saúde, assistência social e educação, são fundamentais para apoiar o trabalho das unidades de ensino, caminhando para além de campanhas meramente informativas ou diagnósticas, de modo a potencializar a ação de cada profissional em suas especificidades, com uma atuação colaborativa e que supere a fragmentação dos saberes e fazeres nas diferentes instâncias do atendimento, para o apoio ao desenvolvimento integral do aluno PAEE.

A Educação Inclusiva é o resultado de muitas discussões, estudos teóricos e práticas que tiveram participação e o apoio de organizações de pessoas com deficiência e educadores, no Brasil e no mundo. Fruto também de um contexto histórico em que se resgata a educação como lugar do exercício da cidadania e da garantia de direitos. Isto acontece quando se preconiza, por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), uma sociedade mais justa em que valores fundamentais são resgatados como a igualdade de direitos e o combate a qualquer forma de discriminação. Portanto, a Constituição garante a todos o direito à educação e ao acesso à escola. Toda escola deve atender aos princípios constitucionais, não podendo excluir nenhuma pessoa em razão de sua origem, raça, sexo, cor, idade, deficiência. De maneira geral, esta declaração assegura as pessoas com deficiência os mesmos direitos à liberdade, a uma vida digna, à educação fundamental, ao desenvolvimento pessoal e social e à livre participação na vida da comunidade.

A matriz da política educacional de inclusão é a Declaração Mundial de Educação para Todos, resultado da Conferência de Educação para Todos, realizado em Jomtien, na Tailândia, em 1990, essa declaração propõe uma educação destinada a satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem, o desenvolvimento pleno das potencialidades humanas, a melhoria da qualidade de vida e do conhecimento, e a participação do cidadão na transformação cultural e

de sua comunidade. Ao assinar a Declaração de Jomtien, o Brasil assumiu, perante a comunidade internacional, o compromisso de erradicar o analfabetismo e universalizar o ensino fundamental no país. Para cumprir com este compromisso, o Brasil tem criado instrumentos norteadores para a ação educacional e documentos legais para apoiar a construção de sistemas educativos inclusivos, nas diferentes esferas públicas: municipal, estadual e federal.

O município de Pompéia conta com o oferecimento do AEE pela a instituição “Caminho do Arco Íris” na APAE, em parceria com a Rede Municipal, o local conta com uma equipe multidisciplinar da área da saúde como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, psiquiatras e da educação (professores e psicopedagogo).

Considera-se que tal atendimento é de fundamental importância para a inclusão dos alunos e a garantia do direito de aprendizagem. O termo inclusão deve ser pensado no sentido amplo, indo além da simples idéia de inserir os alunos na rede regular de ensino, significa oferecer-lhes atendimento especializado as suas necessidades de aprendizagem e dar condições para a sua atuação na vida social e no mundo do trabalho. (POMPÉIA, 2015, p. 159).

Na prática, tem se apresentando de modo fragmentado em diferentes instâncias da atenção ao aluno PAEE, se pensarmos as diversas áreas estudadas até mesmo existe um envolvimento entre as secretarias pensadas para o diagnóstico desses alunos, na prática, no entanto, pouco se fala de resultados uma vez que aparentemente tais áreas não se conversam, ocorrendo apenas o encaminhamento de crianças da educação para a saúde, ou vice versa, onde são diagnosticadas, e devolvidas para a escola, sem a elaboração e efetivação de planos conjuntos de atendimento que caminhem em direção ao processo de uma educação inclusiva que garanta ações intersetoriais.

Neste sentido a necessidade de um diálogo entre a educação e a saúde vem se consolidando por meio de orientações integracionistas presentes nos textos legais, como a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, a Lei Orgânica da Saúde (LEI n.º 8.080/1990), o Decreto n. 3.298/1999, entre outros.

Reforçando essas proposições, foram deliberados outros dispositivos legais no Brasil que referendam a política nacional de inclusão educacional dos alunos com necessidades especiais, como por exemplo, a Lei de Diretrizes e Bases

da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996), o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), o Plano Nacional de Educação (Lei nº 10.172/ 2001), o Decreto nº 3.292/1990, que regulamenta a Lei nº 7.853/89 (BRASIL, 2004), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (SEESP/MEC, 2008).

A Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 2004a, p. 328), quanto à inclusão de alunos com deficiência nos sistemas regulares de ensino, preconiza que atender às necessidades específicas de cada deficiência exige, entre outras condições, a interlocução com outras áreas de saberes, como é o caso do conhecimento médico, forjando com as propostas de ações intersetoriais com vista ao atendimento integral da pessoa com deficiência.

O que parece discrepante e é notável em todas as redes de ensino e na rede estudada, é que aparentemente existe um alinhamento brando entre as Secretarias de Saúde e Educação. Por vezes, as prefeituras adotam a política de contratação de profissionais para acompanhamento dos alunos, porém ainda fica a dúvida e na prática se identifica que nem sempre existem avanços na aprendizagem; isso se dá na medida em que os profissionais nem sempre têm formação especializada para trabalhar, compreender, diagnosticar avanços e se alinhar com os demais professores das salas de aula.

No município de **Garça** é citado no Plano Municipal de Educação a promoção e a articulação intersetorial entre órgãos e políticas públicas de saúde (GARÇA, p. 48). Como exemplos de serviços que são oferecidos na cidade com atendimentos multidisciplinares, com a possibilidade de mencionar:

- Parceria com a APAE: Na qual a equipe da APAE é composta por 12 (doze) professores, intérprete de libras, funcionários (2 serventes e 1 merendeira), coordenador pedagógico, terapeuta ocupacional, nutricionista, motorista, estagiários remunerados; também atuam na Unidade fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional e psicóloga.

A instituição é responsável por orientar diretores e coordenadores devido a parceria com a Secretaria Municipal de Educação; além disso, fornece aspectos pertinentes à acessibilidade, diagnóstico, AEE, palestras, entre outros. Para um melhor andamento e constância do serviço oferecido, são realizados semanalmente encontros com a supervisora de Educação Especial junto a

coordenação na APAE no horário de trabalho pedagógico, orientando o trabalho voltado ao currículo funcional. (GARÇA, p. 47)

- Parceria com a Equoterapia: tal projeto acontece na ETE “Deputado Paulo Ornellas Carvalho de Barro”, sendo contemplados alunos da APAE e alunos PAEE estudantes da Rede Municipal de Ensino. O projeto conta com o seguinte quadro de funcionários: um professor especialista em equoterapia, dois professores especialistas em Educação Especial, uma fonoaudióloga, dois estagiários remunerados, uma supervisora de Educação Especial e uma fisioterapeuta.

- A Clínica de Apoio ao Ensino e Aprendizagem: onde são atendidos todos os alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino, os quais, por meio de encaminhamentos da Unidade Escolar ou outro profissional especializado, precisam de algum tipo de atendimento disponibilizado pela clínica. O espaço contém fonoaudiólogas, psicólogas, psicopedagoga e assistentes sociais.

O PME traz como exemplo uma estratégia e meta voltadas para a interlocução entre a área da saúde e educação que diz que:

Garantir um sistema de referência e contra referência, entre as áreas de saúde e educação, desenvolvimento social, dentre outras, para o atendimento ao aluno com necessidades educacionais especiais, preferencialmente próximo a sua residência e em caso de emergência, próximo a sua Unidade Escolar (GARÇA, 2015, p. 51).

Em 2001, instituiu-se as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que endossa a necessidade de que todos os alunos possam aprender juntos em uma escola de qualidade, tendo o país o desafio de construir as condições para atender bem à diversidade de seus alunos, esta resolução representa um avanço na perspectiva da universalização do ensino e um marco da atenção à diversidade, na educação brasileira, assim sendo, as escolas devem organizar-se para atender o PAEE, assegurando condições necessárias para uma educação de qualidade para todos. Dessa forma, não é o aluno que tem que se adaptar à escola, mas é ela que, consciente da sua função, coloca-se à disposição do aluno, tornando-se um espaço inclusivo.

O documento de **Echaporã** apresentou como metas e desafios para serem alcançados durante o período de 2018 a 2020, a médio prazo:

VI- Implantar, em dois anos, após aprovação deste Plano, equipe multidisciplinar, com fonoaudiólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta, profissionais de educação, assistente social e especialista nas áreas de especificidades, para o atendimento e promoção do melhor

desenvolvimento dos alunos com deficiências, matriculados na rede regular de ensino e na SOBERÃ. (ECHAPORÃ, 2015, p. 114).

É citado no PME a implantação de uma equipe multidisciplinar com atendimentos voltados à educação e a saúde, porém não foram encontrados serviços oferecidos voltados ao PAEE específicos nesta área.

A citação feita em relação a laudos médicos no município de Echaporã é sobre uma meta futura de que nas salas em que haja um aluno com deficiência e desde que possua laudo, a turma seja reduzida para no máximo 15 alunos do 1º ao 3º ano e 20 alunos do 4º ao 5º ano. Todavia, cada situação será apurada entre direção e Secretaria Municipal da Educação.

A realidade da educação inclusiva, não se efetuará por decreto, sem avaliar as reais condições que possibilitem a inclusão planejada, gradativa e contínua do PAEE nos sistemas de ensino. Deverá ser gradativa, por ser necessário que tanto a educação especial como o ensino regular possam ir se adequando à nova realidade educacional, construindo políticas, práticas institucionais e pedagógicas que garantam o incremento da qualidade do ensino, que envolve alunos com ou sem necessidades educacionais especiais.

Sobre a interlocução entre as áreas da saúde e educação o município de **Gália** traz no documento que deve:

Promover a articulação intersetorial entre órgãos e políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, em parceria com as famílias, com o fim de desenvolver modelos de atendimento voltados à continuidade do atendimento escolar, na Educação de Jovens e Adultos, das pessoas com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento com idade superior à faixa etária de escolarização obrigatória, de forma a assegurar a atenção integral ao longo da vida. (GÁLIA, 2015, p. 46).

Há também a citação de garantia de um sistema de colaboração, entre as áreas de saúde e educação, desenvolvimento social (...) “para o atendimento ao aluno com necessidades educacionais especiais, preferencialmente próximo a sua residência e em caso de emergência, próximo a sua Unidade Escolar. (GÁLIA, p. 45-46).

O PME da cidade de **Vera Cruz** traz como objetivos e Metas itens que contemplam a interlocução entre as áreas da saúde e educação, porém não informa quais serviços são oferecidos no município voltados ao PAEE. A seguir

alguns trechos do PME que informa concepções implícitas ou explícitas sobre o assunto.

Como meta 11 da Educação infantil o PME de **Álvaro de Carvalho** assegura que os alunos com dificuldades de aprendizagem e comportamento tenham direito ao “atendimento de uma equipe de profissionais da saúde (psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, neurologista e interprete se necessário), dando continuidade até o final da Educação Básica.” (ÁLVARO DE CARVALHO, p. 43).

Já em Álvaro de Carvalho o PME vem com a meta garantir o atendimento educacional especializado através de equipe de profissionais para os alunos da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I, II e Médio, atendimento esse que acontece pela rede municipal, sendo que esses alunos precisam ser diagnosticados com laudos e classificados com o CID correspondente a fim de direcionar o atendimento. Os alunos PAEE atendidos na rede de ensino regular são assistidos por um professor auxiliar, mediante comprovação de laudo médico.

Com estratégia de garantir em forma de “colaboração com a saúde a parceria de uma equipe de profissionais (psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, neurologista e interprete se necessário) na Educação do Município”. (ÁLVARO DE CARVALHO, p. 44). Contudo não foram especificados os locais que serão realizados os atendimentos propostos ao público acima, assim como não foram encontrados serviços de apoio ao PAEE que tenha colaboração entre a área da saúde e educação.

Nesta cidade de **Júlio Mesquita** a interlocução entre a área da saúde e educação são realizadas na APAE que atende aproximadamente 50 alunos dos municípios de Júlio Mesquita, Guaimbê e Álvaro de Carvalho, com o oferecimento de atendimento pedagógico e clínico. (JÚLIO MESQUITA, p. 116).

Os PME das cidades de **Fernão** e **Alvinlândia** traz todas as metas e estratégias encontradas no PNE, sem especificar os atendimentos e locais que são realizados os atendimentos ao PAEE.

Os municípios de Ocuauçu, Oscar Bressane, Oriente, Lupércio não informam as concepções explícitas e/ou implícitas sobre intersetorialidade saúde e educação/ Serviços de saúde implicados na intersetorialidade saúde e educação.

Este estudo, que teve por objetivo refletir sobre a necessidade do diálogo entre as políticas públicas de saúde e educação, que são basilares no contexto de

atenção integral às pessoas com deficiência, discutiu como esse diálogo se dá (ou não), além de complementar os papéis entre esses setores da educação e saúde.

Referente aos diagnósticos e laudos solicitados ao PAEE para direitos aos atendimentos e serviços especializados, foi conseguido elencar duas cidades que citam tais situações para benefício ou atendimento educacional especializado. Podendo assim serem citadas as cidades de Echaporã e Álvaro de Carvalho.

O que parece discrepante e é notável em todas as redes de ensino e na rede estudada, é que aparentemente existe um alinhamento brando entre as Secretarias de Saúde e Educação através de um laudo. Por vezes, as prefeituras adotam a política de contratação de profissionais para acompanhamento dos alunos, porém ainda fica a dúvida e na prática se identifica que nem sempre existem avanços na aprendizagem; isso se dá na medida em que os profissionais nem sempre têm formação especializada para trabalhar, compreender, diagnosticar avanços e se alinhar com os demais professores das salas de aula.

Para se fazer da educação um direito a todos, é necessário um movimento coletivo de mudanças, políticas educacionais inclusivas, para a transformação das instituições escolares e, também para transformação das práticas sociais, como a relação entre famílias e comunidade.

Os sistemas de ensino devem prever a eliminação das barreiras à educação dos alunos PAEE, promovendo a participação a partir de novas relações entre os alunos, sendo fundamental para uma socialização humanizadora, as práticas pedagógicas centradas nos modos de aprender das diferentes crianças e jovens, e das relações sociais que valorizam a diversidade em todas as atividades, espaços e formas de convivência e trabalho.

Existem legislações e políticas educacionais que auxiliam na efetivação do direito à educação dos alunos PAEE. Portanto, enquanto educadores, precisamos educar para a diversidade, tendo comprometimento com a educação e com o futuro das crianças, independente de cor, credo, classe social, e se tenham ou não alguma deficiência.

O modelo inclusivo, há mais de trinta anos, como já discutido, é a inserção social e não somente os aspectos de aprendizagem. Pais e educadores se preocupam, se mobilizam e buscam uma análise mais adequada e dialógica. Esse trabalho tem a visão de que cada aluno que apresenta uma necessidade educacional especializada de acordo com o seu diagnóstico e laudo tem o direito

de acompanhamento direcionado. Para tanto, as prefeituras precisam aumentar o leque de profissionais e especializações; o foco é o grupo.

Referente a participação colaborativa entre profissionais podemos destacar alguns trechos do trabalho de BALEOTTI e ZAFANI (2017), que trata sobre a colaboração entre a saúde e a educação para a inclusão escolar de alunos com deficiência física com inserção nas escolas regulares.

Mais recentemente, a articulação entre profissionais da saúde e da educação tem sido discutida com base no conceito de intersectorialidade, o qual induz a relação não hierarquizantes entre esses profissionais e preconiza o estabelecimento de parcerias úteis e espaços compartilhados de decisões, visando à atenção integral aos sujeitos (BRASIL, 2009b; REGATTIERI, 2009).

Sob essa perspectiva, a parceria pode ser subsidiada por uma participação colaborativa e integrativa entre os profissionais, de forma que as ações intersectoriais se constituam como importantes elemento para a promoção da aprendizagem, no contexto educacional (GIROTO; SILVA; SANTANA 2014).

Assim a Educação Especial tem como foco uma ampla discussão, considerando que nos últimos anos já evoluiu muito. Há empecilhos para a prática e, assim, pensadores da área analisam cautelosamente o ideal e a aplicação das metodologias, assim como a formação e destinação dos profissionais necessários para cada especificidade, ou seja, cada qual necessita de um olhar direcionado, diagnóstico específico e adaptações necessárias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho trouxe, em sua introdução, a apresentação do problema de pesquisa delimitado: Do ponto de vista da atuação colaborativa, como tem sido compreendida e operacionalizada a meta política, no que diz respeito ao PAEE no plano municipal de educação (PME)? Em caso afirmativo, como esta interface tem sido constituída na condição de suporte a este alunado no PME? Questionamento que motivou o objetivo de analisar de que modo a interface entre saúde e educação, no que diz respeito ao PAEE, no que se diz a respeito os planos municipais de educação dos 14 municípios da área de abrangência de uma Diretoria de Ensino sediada num município de médio porte do interior paulista, disponibilizados no formato de domínio público nos sites de suas respectivas prefeituras.

Na introdução e no primeiro capítulo desse trabalho foi discorrido sobre as legislações nacionais em apoio à Educação Especial para uma educação inclusiva e da interface entre saúde e educação. Podemos observar que as mudanças ocorrem visando à melhoria para garantir os direitos iguais a todos os seres humanos, na qual percebemos o quanto ainda tem que ser estruturado e modificado. Desse modo, é fundamental conhecer e compreender as mudanças ocorridas no Brasil, principalmente no que se refere às políticas públicas voltadas à educação especial, uma vez que as práticas, inseridas nesse contexto educacional, devem levar em conta as particularidades da escola e dos alunos de determinada comunidade escolar para que o ensino e aprendizagem se concretizem de forma eficaz.

A História da Educação Especial, ao longo dos anos, desde a Antiguidade até o atual contexto de inclusão, é marcada por segregação e exclusão e que, embora tenha havido mudanças significativas, estamos longe do que almejamos para uma sociedade inclusiva. No Brasil há as políticas públicas que estabelecem diretrizes para reparar problemas sociais nas áreas da educação, saúde, assistência social, habitação, lazer, entre outras, porém, a criação apenas de políticas não resolve, pois os problemas existentes são inúmeros. Apenas garantem aos gestores, das mais variadas categorias, promover ações respaldados em bases legais para sua concretização.

Para que seja alcançado sucesso na educação e para que essa concretize sua verdadeira função, qual seja, de garantir ensino gratuito e de qualidade a todos,

mudanças são necessárias em todos os âmbitos e com o envolvimento coletivo. É fundamental que a família e a comunidade participem desse processo, uma vez que a escola, na perspectiva da educação inclusiva e independentemente da modalidade de ensino ou etapa de escolarização, deve estar preparada para a diversidade de alunos e suas singularidades.

No terceiro capítulo desse estudo abordou-se sobre a relação entre saúde e educação voltada para o público-alvo da educação especial. A educação para o PAEE traz em si uma educação inclusiva, terapêutica e significativa, a vivência de um novo paradigma não pode ser mais um problema da criança ou da família, mas sim um trabalho em conjunto. O professor deve ser preparado e/ou formado para a diversidade do ensino, e não deixar de avaliar esses alunos. Além do mais, forma-se uma geração colaborativa que saberá conviver com a diferença ou dificuldades. Muitas vezes, os familiares deste público precisam avaliar diversas escolas para conseguir inserir seus filhos ao que chamamos de educação inclusiva, quando, na verdade, a partir dos princípios da inclusão escolar os alunos PAEE já têm todos os direitos igualitários como as crianças neurotípicas.

Além disso foi discutida que para uma efetiva participação da inclusão escolar dos alunos, é importante que seja realizada uma relação próxima com intuito colaborativo entre os profissionais da área da saúde e educação, dentre eles podem ser citados os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, psiquiatras e da educação (professores e psicopedagogo) e toda a comunidade escolar. Além do exposto, é importante ressaltar que a família tem também sua parte a ser cumprida neste processo de evolução do alunado da educação especial, uma vez que ela é a ponte de apoio entre todos os profissionais envolvidos neste processo. Referente a esta colaboração, podemos citar:

A colaboração dos profissionais da saúde pode ser entendida como um recurso adicional com que a escola pode contar para viabilizar estratégias educacionais inclusivas, que favoreçam o desenvolvimento da criança em todas as suas necessidades, sejam estas físicas, sensoriais, intelectuais e/ou sociais. (BALEOTTI, ZAFANI, 2017, p. 410)

A metodologia proposta se coadunou aos objetivos propostos e ao referencial teórico, pois considerou-se a importância do estudo documental para este estudo, com o intuito de tratar analiticamente os PMEs estudados, com o olhar voltado à educação inclusiva colaborativa de maneira efetiva.

Nos resultados elencados em três eixos, foi possível observar no primeiro eixo que as características educacionais em conformidade com o PME de cada município compreendeu as características gerais da organização e categorização dos serviços educacionais disponíveis em cada município; o segundo eixo tratou sobre a descrição das características educacionais voltadas à Educação Especial de acordo com o PME de cada município, neste item foi possível observar que as cidades mais populosas têm maiores números de serviços de apoio à Educação Especial como é o caso da cidade de Marília que apresenta oito de um total de oito serviços educacionais especiais elencados no quadro 2 que são eles: Salas de Recursos Multifuncionais, centro de apoio de atendimento educacional especializado, classe regida por professor especializado, atendimento itinerante, professor interlocutor de LIBRAS, classes hospitalares, cuidadores escolares e convênios com instituições filantrópicas que prestam serviços a educação especial.

Ainda referente os resultados, o eixo três tratou-se sobre as características da intersetorialidade saúde e educação na perspectiva do trabalho colaborativo, sendo possível a discussão sobre os profissionais escolares aumentarem os estudos voltados para a capacitação, que embora esteja previsto na legislação vigente das redes municipais de ensino, ainda há a necessidade de formações específicas em Educação Especial e recursos para as salas de aula e salas de recursos multifuncionais, assim como espaços pedagógicos para formação docente voltadas a uma educação inclusiva.

Foi possível observar que a segregação do PAEE não é ideal, e não está de acordo com a legislação inclusiva vigente no Brasil, este público-alvo necessita, entre outros fatores, se sentir pertencentes a uma sociedade como um todo, daí a necessidade de um alinhamento da evolução do ensino em colaboração com a família, escola, professores e profissionais que atuam nas áreas intersetoriais.

Numa perspectiva inclusiva, os serviços de educação especial das instituições especializadas têm papel importante em apoiar e dar suporte à escola comum, no que se refere às necessidades educacionais especiais, por meio de trocas inter e transdisciplinares, de cooperação para a elaboração do projeto pedagógico, de orientação para adaptações e complementações curriculares, proporcionando, dessa forma, o acesso desses alunos ao currículo na escola comum.

É necessário ter nas escolas inclusivas, um serviço de apoio pedagógico especializado, que tem a função de apoiar, complementar ou suplementar o currículo realizado na sala de aula comum, de modo a garantir que a educação inclusiva esteja presente nas escolas, com o propósito de promover o desenvolvimento e as potencialidades dos alunos PAEE. Este serviço de AEE a ser desenvolvido na escola tem por finalidade auxiliar o professor e o aluno no processo de desenvolvimento e aprendizagem, ajudando a escola a definir e implementar respostas educativas à essas necessidades educacionais de cada um, com o intuito de desenvolver estratégias de flexibilização, adaptação curricular e práticas pedagógicas alternativas que promovam o avanço no processo de aprendizagem desses alunos.

Os serviços de apoio à Educação Especial podem ser oferecidos sob os seguintes modos: Serviços itinerantes: os serviços de apoio pedagógico especializado poderão ser desenvolvidos por professor itinerante especializado em educação especial, que participará da observação e do acompanhamento do processo de desenvolvimento e aprendizagem nas atividades escolares, avaliará e ajudará a elaborar objetivos, a delinear os conteúdos, as estratégias e procedimentos relativos à dinâmica da sala de aula e de toda a rotina escolar. Inclui-se, nesse contexto o serviço de apoio pedagógico especializado, o professor interprete das linguagens e códigos necessários à aprendizagem, à comunicação e locomoção. Salas de recursos: espaço no qual o professor especializado realiza a complementação e/ou suplementação curricular, utilizando equipamentos e materiais específicos. Esse trabalho complementar ou suplementar deve ser realizado em pequenos grupos, no contra turno, para não interferir no desenvolvimento das atividades pedagógicas ao retirar o aluno da rotina escolar.

No contexto estudado, chega-se a orientação que o PAEE, sem nenhuma dúvida precisa estar incluso nas salas de aulas regulares, frequentando o AEE, bem como serviços de saúde de forma colaborativa atendendo às necessidades específicas dos alunos e familiares. Quando necessário o aluno que precisa de um atendimento maior devido às suas peculiaridades deverá ter um professor especializados para acompanhá-lo em sua rotina escolar de forma colaborativa.

Além da escolaridade há a importância de projetos interdisciplinares, previamente programados nos PMEs, com a finalidade de estabelecer um vínculo maior entre as áreas da saúde e educação, com uma equipe multidisciplinar, com

o intuito de se ampararem, somando esforços para oferecer o suporte adequado à inclusão escolar e social aos alunos PAEE, em contexto colaborativo nos sistemas educacionais inclusivos, esse último deve estar preparado para a diversidade e singularidade de cada aluno.

A partir desse estudo, verificou-se que os PMEs têm a preocupação de criar e expor diferentes programas relacionados à saúde e educação, neste momento vale ressaltar a importância de três serviços de apoio voltados à educação e saúde de maneira colaborativa oferecidos nas cidades de Marília, Pompéia e Echaporã.

Em Marília é oferecido como serviço multifuncional o Centro Escola Municipal de Atendimento Educacional Especializado – CEMAEE, onde é desenvolvida a partir de uma proposta colaborativa, recursos e serviços educacionais clínicos para apoiar, complementar e suplementar o ensino regular. No município de Pompéia há o oferecimento do AEE pela instituição filantrópica “Caminho do Arco-íris” na APAE, em parceria com a rede municipal, e conta com uma equipe multidisciplinar da área da saúde como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, psiquiatras e da educação (professores e psicopedagogo). Já na cidade de Echaporã há a “Sociedade Beneficente de Echaporã” – SOBERÃ, no qual atende 15 alunos PAEE, maiores de 20 anos, dispondo-se ao atendimento do PAEE no campo da aprendizagem, envolvendo outros tipos de atividades; porém, não se limita apenas à área educacional, havendo também se necessário o atendimento nas áreas da saúde, como: Psicologia, Assistência e Promoção Social, inclusive em termos de recursos.

Entende-se que há a necessidade de pesquisas futuras referente a interlocução entre a área da saúde e educação. Seria importante um estudo multidisciplinar envolvendo as diversas áreas citadas neste trabalho como fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, psiquiatra e da educação (professores e psicopedagogos), com o intuito de desenvolver uma pesquisa de campo prática e favorável à inclusão escolar do público-alvo da educação especial. Constatou-se que o tempo para a realização desse estudo foi um fator limitador.

Na medida em que a pesquisa se desenvolvia, novas possibilidades de pesquisas entre as áreas estudadas apareceram. Assim, com os dados disponíveis neste estudo, acredita-se que há contribuição para novas pesquisas acadêmicas que visem à colaboração entre as áreas de conhecimentos trabalhadas - Educação

e Saúde – considerando-as como aliadas para um melhor desenvolvimento ao público estudado.

Investigações futuras e que procurem abarcar mais intensamente essa relação interdisciplinar poderão elencar outros elementos importantes, tais como a prática da colaboração entre as áreas com o que está em desenvolvimento nos municípios estudados, assim como realizar um acompanhamento sistemático e com maior proximidade da aplicabilidade do serviço de uma equipe multidisciplinar às pessoas que de fato se beneficiam desses serviços.

REFERÊNCIAS

- ÁLVARO DE CARVALHO. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: <http://www.alvarodecarvalho.sp.gov.br/edital/PME.pdf>. Acesso em 23 nov. 2019.
- ALVES, D. O. et. al. (Org). **Sala de recursos multifuncionais: espaço para atendimento educacional especializado**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.
- ALVINLÂNDIA. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.
- ANDRADE, L. M. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. Campinas. [Tese de Doutorado] UNICAMP. Faculdade de Ciências Médicas, 330 p, 2004.
- ANDRADE, L.O.M.A. **A Saúde e o Dilema da Intersectorialidade**. 330f. 2004. Tese (doutorado em saúde coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2004.
- ARANHA, M. S. F. **Educação Inclusiva: v1: A Fundamentação Filosófica**. Brasília: Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 2004.
- ARANHA, M. S. F. **Educação Inclusiva: v2: O Município**. Brasília: Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 2004.
- ARANHA, M. S. F. **Educação Inclusiva: v3: A Escola**. Brasília: Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 2004.
- ARANHA, M. S. F. **Inclusão social e municipalização**. In: MANZINI, E. J. (Org.). Educação Especial: temas atuais. Marília: UNESP, Marília Publicações, p.1-9, 2000.
- ARAÚJO, R. C. T.; MANZINI, E. J.; FIORINI, M. L. S. **Educação inclusiva e gerenciamento de serviços com ações na interface entre a área da saúde e a da educação: uma reflexão na perspectiva operacional**. Revista Cocar, Pará, v. 8, n. 16, p. 13-23, 2014.
- ARAUJO, R. C. T., OMOTE, S. **Atribuição de Gravidade à Deficiência Física em Função da Extensão do Acometimento e do Contexto Escolar**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.11, n. 2, p.241 - 254, 2005.
- ARAUJO, R. C. T., DELIBERATO, D., BRACCIALLI, L.M.P. **A comunicação alternativa como área de conhecimento nos cursos de Educação e da Saúde** In: Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologia e pesquisa. São Paulo: Memnon, 2009.
- AROSA, A. C. C. **Escola de cidadania: uma análise sobre a implantação da política educacional de Niterói**. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 32., 2009. Caxambu. Anais.

Anped. Caxambu, 2009, p. 1 -15. Disponível em:
<https://anped.org.br/sites/default/files/gt05-5332-int.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BALEOTTI, Luciana Ramos *et al.* **Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: reflexões sobre a experiência em consultoria colaborativa escolar.** Relato de Experiência, São Carlos, ano 2017, v. 25, n. 2, p. 409-416, 17 dez. 2017. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoRE0867>. Acesso em: 17 nov. 2021.

BARTALOTTI, C. C., et al. **Concepções de profissionais de educação e saúde sobre Educação Inclusiva: reflexões para uma prática transformadora.** O mundo da saúde, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 124-130, 2008.

BORDIGNON, Genuíno; GRACINDO, Regina Vinhaes. **Gestão da Educação: o município e a escola.** In: FERREIRA, Naura; AGUIAR, Márcia (orgs.). Gestão da Educação: impasses, perspectivas e compromissos. São Paulo: Cortez, 2000.

BRACCIALLI, L. M. P. **Influência da utilização do mobiliário adaptado na postura sentada de indivíduos com paralisia cerebral espástica.** 2000. 100 f. Tese (Doutorado em Educação Física). Faculdade de Educação Física - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

BRACCIALLI, L. M. P. et al. **The influence of the flexibility of the chair seat on pressure peak and distribution of the contact area in individuals with cerebral palsy during the execution of a task.** *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, v. 6, p. 331-337, 2011.

BRASIL. **Constituição (1988).** República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 16. ed. atual. ampl. São Paulo: Saraiva, 1997.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Dispõe da Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência.** Presidência da República. Casa Civil. Brasília, 1999.

BRASIL. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. **Normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.** Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em: 23 mai. 2020.

BRASIL. Decreto 6094, de 24 de abril de 2007. **Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6094.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. **Benefício de prestação continuada da assistência social.** Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm. Acesso em: 26 mai. 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. **Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado.** Brasília, DF: Presidência da República, 2008b.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 30 de set. de 2018.

BRASIL. Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004. Institui o **Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.845.htm. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. **Plano Nacional de Educação (PNE).** 2014a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 27 de set. de 2018.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513623/001042393.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações/Secretaria de Educação Especial.** Brasília: MEC; SEESP, 35p. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº4, de 2 de outubro de 2009. **Institui diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na educação básica, modalidade Educação Especial.** Brasília, 2009b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 2 de set. de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura em graduação plena.** Brasília, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_02.pdf. Acesso em: 28 de set. de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes operacionais da educação especial para o atendimento educacional especializado na educação básica.** Brasília, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 29 de set. de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Dispõe sobre o estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 30 de set. de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Língua Brasileira de Sinais – Libras.** Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 30 de set. de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Notas estatísticas: Censo escolar 2018.** Brasília, 2019. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2018/notas_estatisticas_censo_escolar_2018.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Documento Norteador para a Elaboração de Plano Municipal de Educação – PME / elaboração Clodoaldo José de Almeida Souza.** Brasília: Secretaria de Educação Básica, 98p, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política de educação inclusiva.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/politica-de-educacao-inclusiva>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 29 de set. de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Evolução da Educação Especial no Brasil.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dadosed.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde**. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 60 p, 2010.

BRASIL. Portaria nº 1.793, de dezembro de 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/port1793.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva**. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 5(1): 163-177, 2000.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. **Apoio Matricial e Equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev. 2007.

CARNEIRO, R. U. C., DALL`ACQUA, M. J. C. e CARAMORI, P. M. (orgs.). **Educação Especial e Inclusiva? Mudanças para a escola e a sociedade**. Jundiaí, Paco Editorial: 2014.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil>. Acesso em: 29 out. 2018.

CHACON, M.C.M ; MARIN, M. J. S. . **O encontro da educação e da saúde na formação do professor**. In: CHACON, M. C. M.; MARIN M. J. S. (Org.). Educação e Saúde de Grupos Especiais. Marília: UNESP: Oficina Universitária, 2012. v. 300.

DANTAS, V. L. A.; REZENDE, R.; PEDROSA, J. I. S. **Integração das Políticas de Saúde e Educação**. In: TV ESCOLA/ Salto para o futuro (Org.). Saúde e Educação: uma relação possível e necessária. Rio de Janeiro: SALTO PARA O FUTURO, 2009.

DELIBERATO, D. **Sistemas suplementares e alternativos de comunicação nas habilidades expressivas de um aluno com paralisia cerebral**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 17, n.2, p. 225-244, 2011.

DIAS, F. P. O.; ENDLICH, A. G. **A pesquisa documental como ato responsável e responsivo**. In: IV Encontro De Estudos Bakhtinianos [EEBA]: das Resistências à Escatologia Política: risos, corpos e narrativas enunciando uma ciência outra, 2017, Campinas, SP. Slam: voz e resistência, p. 310-315. 2017.

ECHAPORÃ. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.

ENDLICH, A. G. **Bakhtin e a pesquisa documental de programas governamentais em educação**. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/PRODISCENTE/article/viewFile/18615/12628>. Acesso em: 01 out. 2018.

- FERNÃO. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.
- FERREIRA, M.E.C. **O enigma da inclusão**: das intenções às práticas pedagógicas. Educação e Pesquisa, São Paulo, SP. 33(3), p. 543-560, 2007.
- FONSECA; J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: UEC, 2002.
- FOUCAULT, Michel. **As Técnicas de si**. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento e Karla Neves. In: Dits et Écrits. Paris: Gallimard, v. IV, 1994. p. 783-813. Disponível em : Acesso em: 29 jul. 2019.
- FOUCAULT, Michel. **Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDE**. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6253.htm. Acesso em: 29 de set. de 2018.
- FURTADO, J. P. **Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões**. Interface – comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 11, n.22, p. 239 – 255, 2007.
- GAIO, R.; CARVALHO, R.B.; SIMÕES, R. **Métodos e técnicas de pesquisa: a metodologia em questão**. In: GAIO, R. (org.). Metodologia de pesquisa e produção de conhecimento. Petrópolis, Vozes, 2008.
- GÁLIA. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.
- GARÇA. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.
- GASPAROTO, M. C.; ALPINO, A. M. S. **Avaliação da acessibilidade domiciliar de crianças com deficiência física**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.18, n.2, p. 337-354, 2012.
- GIROTO, C. R. M. **A intersetorialidade saúde e educação**: em foco a atuação fonoaudiológica colaborativa junto ao atendimento educacional especializado. In: Relatório científico, Marília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 2016.
- HELDER, R. R. **Como fazer análise documental**. Porto, Universidade de Algarve, 2006.
- HUBERMAN, Michael. **O ciclo de vida profissional dos professores**. In: NÓVOA, António. (Org). Vidas de professores. 2. ed. Porto: Porto, 2000.

JESUS, D.M. (2004). **Atuando em contexto: o processo de avaliação numa perspectiva inclusiva**. Psicologia e Sociedade, 16(1), 37-49.

JÚLIO MESQUITA. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.

JUNQUEIRA, L. A. P. **Novas formas de gestão na Saúde: descentralização e intersetorialidade**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.6, n. 2. p. 31-46, 1997.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, EPU, 1986.

LUPÉRCIO. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.

MACHADO, A.M. (2006). **Educação Inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando?** Em: C.R. Baptista (Org.), Inclusão e Escolarização: múltiplas perspectivas. Porto Alegre: Mediação.

MAGALHÃES, M. C. C.; OLIVEIRA, W. **Vygotsky e Bakhtin/Volochinov: dialogia e alteridade**. Bakhtiniana, São Paulo, v. 1, n.5, p.103-115, 1º semestre 2011.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer**. São Paulo: Moderna, 2006.

MANZINI, E. J. **Formação de pesquisadores para a área de Comunicação Alternativa**. In: NUNES, L.R.O.P.; PELOSI, M. B.; WALTER, C. C. F. (Org.). Compartilhando experiências: ampliando a comunicação alternativa. Marília: ABPEE, 2011b.

MANZINI, E. J. **Possíveis variáveis para estudar as salas de recursos multifuncionais**. In: JESUS, D. M.; BAPTISTA, C. R.; CAIADO, K. R. M.. (Org.). Prática pedagógica na educação especial: multiplicidade do atendimento educacional especializado. Araraquara: Junqueira & Marins, v. 1. p. 151-176. 2013.

MANZINI, E. J. **Tipo de conhecimento sobre inclusão produzido pelas pesquisas**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 17, n.1, p. 53-70, 2011a.

MARÇAL, V.P.B. & Silva, S.M.C. (2006). **A queixa escolar nos ambulatórios públicos de saúde mental: práticas e concepções**. Psicologia Escolar e Educacional10(1), 121-131.

MARÍLIA. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5. ed.. São Paulo: Cortez, 2005.

MENDES, E. G. **A Radicalização do Debate sobre Inclusão Escolar no Brasil**. Revista Brasileira de Educação, v. 11, n. 33, set./dez. 2006.

MENDONÇA, R. H. **Aos professores e professoras**. In: TV ESCOLA/ Salto para o futuro (Org.). Saúde e Educação: uma relação possível e necessária. Rio de Janeiro: SALTO PARA O FUTURO, 2009.

MORETI, I. G.; CORRÊA, N. M. **A sala de recursos como atendimento educacional especializado para a 'inclusão' de alunos com deficiência mental em classes comuns**. In: CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 5, 2009, Londrina, PR. Anais: V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial, Londrina: EDUEL, p. 485-492. 2009.

NASCIMENTO, B. A. B. **Organização e gestão dos serviços da educação especial: um estudo de planos municipais de educação**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade Ciências e Letras, Universidade Estadual de São Paulo. Araraquara, 2018.

OCAUÇU. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.

OLIVEIRA, A.A.S. **Educação inclusiva, educação especial ou educação?** Entre o existente e o desejado. In: SOMOTE, S.; OLIVEIRA, A.A.S.; CHACON, M.C.M. (Org.). Ciência e Conhecimento em educação especial. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2014.

ORIENTE. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.

OSCAR BRESSANE. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Educação. **Mesorregiões Geográficas**. Paraná, Disponível em: <http://www.geografia.seed.pr.gov.br/modules/galeria/detalhe.php?foto=1586&event>. Acesso em: 10 de nov. 2021.

POMPEIA. **Plano municipal de educação**. 2015. Disponível em: http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?uf=SP&tipoinfo=1. Acesso em 23 nov. 2019.

REZENDE, R.; DANTAS, V. L. A. **Apresentação da série Saúde e Educação: uma relação possível e necessária.** In: TV ESCOLA/ Salto para o futuro (Org.). Saúde e Educação: uma relação possível e necessária. Rio de Janeiro: SALTO PARA O FUTURO, 2009.

ROCHA, E. F. (2007). **A terapia ocupacional e as ações na educação: aprofundando interfaces.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo 18(3), 122-127.

SANT'ANA, I. M. **Educação inclusiva: concepções de professores e diretores.** Psicologia em Estudo, 227-234, 2005.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. **Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde.** Trab. educ. saúde (Online), Rio de Janeiro, v.8, n.3, 2010.

SARAIVA, L. L. O.; MELO, F. R. L. V. **Avaliação e participação do fisioterapeuta na prescrição do mobiliário escolar utilizado por alunos com paralisia cerebral em escolas estaduais públicas da rede regular de ensino.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.17, n.2, p. 245-262, 2011.

SILVA, C. C. B.; MOLERO, E. S. S.; ROMAN, M. D. **A Interface entre Saúde e Educação: percepções de educadores sobre educação inclusiva.** Psicologia Escolar e Educacional, v. 20, p. 109-115, 2016.

SILVA, D.B. R.; MARTINEZ, C. M. S.; SANTOS, J. L. F. **Participação de crianças com paralisia cerebral nos ambientes da escola.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.18, n.1, p. 33-52, 2012.

SOUZA, J. V. **Tutoria: estratégias de ensino para inclusão de alunos com deficiência em aulas de educação física.** 2008. 136 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.

UNESCO. **Declaração sobre educação para todos.** Plano de Ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien: UNICEF, Brasília, 1990 (versão portuguesa).

UNESCO. **Declaração de Salamanca: Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais.** Salamanca, 1994.

VERA CRUZ. **Plano municipal de educação.** 2015. Disponível em http://www.veracruz.sp.gov.br/arquivos/48_plano_municipal_da_educacao_2015_2024_corrigido.pdf. Acesso em 23 nov. 2019.

WEISS, M.; LLOYD, J. **Conditions for co-teaching: Lessons from a Case Study.** Teacher Education and Special Education, v. 26, n. 1, p. 27-41, 2003.