

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

**REDE DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS INCLUSOS NAS ESCOLAS DO CAMPO:
O DESAFIO DA INCLUSÃO**

JULIANA CERUTTI OTTONELLI

Frederico Westphalen, Janeiro de 2014

JULIANA CERUTTI OTTONELLI

**REDE DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS INCLUSOS NAS ESCOLAS DO CAMPO:
O DESAFIO DA INCLUSÃO**

Dissertação de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado em Educação – Área das Ciências Humanas, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, como requisito final para a obtenção do grau de Mestre – Mestre em Educação.

Orientadora: Dr. Luci MaryDuso Pacheco

Frederico Westphalen, Janeiro de 2014

*Dedico este trabalho
Aos meus pais, minha eterna fortaleza e
Ao meu esposo, meu porto-seguro.*

Agradeço,

a Professora Dr. Lucy MaryDuso Pacheco,

por ter me orientado nesta pesquisa e na realização da mesma;

aos professores desta instituição,

os quais me transmitiram o conhecimento adquirido;

e a todos aqueles que auxiliaram,

a construção e a concretização desta pesquisa.

ORAÇÃO DA CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

*Bem aventurados os que compreendem
o meu estranho passo ao caminhar.
Bem aventurados os que compreendem
que, ainda que os meus olhos brilhem, minha mente é lenta.
Bem aventurados os que olham
e não vêem a comida que eu deixo cair fora do prato.
Bem aventurados os que, com um sorriso nos lábios,
me estimulam a tentar mais uma vez.
Bem aventurados os que nunca me lembram
que hoje fiz a mesma pergunta duas vezes.
Bem aventurados os que compreendem
que me é difícil converter em palavras meus pensamentos.
Bem aventurados os que escutam,
pois eu também tenho algo a dizer.
Bem aventurados os que sabem o que sente o meu coração,
embora não o possa expressar.
Bem aventurados os que me amam como sou,
tão somente como sou,
e não como eles gostariam que eu fosse.*

*Extraído da publicação “Informaciones para padres de niños y jóvenes com necesidades
especiais”*

(Serrano J. A).

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Relação das escolas a serem pesquisadas.....	54
QUADRO 2 - Rede de atendimento municipal da saúde.....	63
QUADRO 3 - Número de alunos das escolas do campo.....	63

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Número de atendimentos na saúde aos alunos do campo.....	66
GRÁFICO 2 – Patologias mais presentes nos alunos do campo na concepção dos profissionais da saúde.....	74
GRÁFICO 3 – Patologias mais presentes nos alunos do campo na concepção escolar....	75
GRÁFICO 4 – Patologias apresentadas pelos alunos do campo na concepção familiar..	77
GRÁFICO 5 – Encaminhamentos realizados pelas escolas e rede de atendimento a profissionais da saúde.....	79
GRÁFICO 6 – Estrutura Física das Escolas do Campo e número de profissionais para atuarem com os alunos inclusos	81
GRÁFICO 7 – Número de profissionais nas escolas e na rede de atendimento e formações em inclusão.....	83
GRÁFICO 8 – Número de profissionais da saúde e formações em inclusão.....	85
GRÁFICO 9 – Número de salas de atendimento educacional especializado/AEE.....	86
GRÁFICO 10 – Frequência dos alunos do campo na rede de atendimento.....	87
GRÁFICO 11 – Relação dos números de benefícios recebidos pelos alunos inclusos que recebem atendimento com os profissionais da saúde na saúde pública do município.....	89
GRÁFICO 12 – Resultados apresentados pelos alunos na concepção familiar.....	93
GRÁFICO 13 – Comunicação à família sobre o quadro apresentado pelo aluno.....	95
GRÁFICO 14 – Realização de tratamento na rede de atendimento.....	98
GRÁFICO 15 – Conhecimento da família do diagnóstico clínico.....	99
GRÁFICO 16 – Dificuldades dos profissionais da rede de atendimento.....	101
GRÁFICO 17 – Dificuldades pelos gestores e professores.....	103

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Área urbana e rural de Frederico Westphalen.....	53
FIGURA 2 - Área urbana e rural de Frederico Westphalen.....	54
FIGURA 3 - Área urbana e rural de Frederico Westphalen.....	68

LISTA DE ABREVIACÕES:

AEE – Atendimento Educacional Especializado

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Sociais

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CNE/CEB – Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica

CNE/CER – Câmara de Educação Básica/Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo

CNER – Campanha Nacional de Educação Rural

CONAE – Conferência Nacional da Educação

DMPS – Departamentos de Medicina Preventiva e Social das Universidades Federais do Brasil

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EFA – Escolas Família Agrícola

FMI – Fundo Monetário Internacional

GPTE - Grupo Permanente de Trabalho de Educação do Campo.

IBICT – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

MEC – Ministério da Educação

LDB – Leis de Diretrizes e Bases

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

SSR – Serviço Social Rural

MEC/SEF/SEESP – Ministério da Educação/Secretaria de Educação Fundamental/Secretaria de Educação Especial

MST – Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PNE – Plano Nacional de Educação

PNNE/EI – Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva

PNLD - Programa Nacional do Livro Didático.

RESAB – Rede de Educação do Semi-Árido Brasileiro

SECAD – Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade.

SMEC – Secretaria Municipal de Educação e Cultura (Frederico Westphalen)

SMM – Sala de recursos multifuncionais

SUS – Sistema Único de Saúde

TDAH – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

UBS – Unidade Básica de Saúde

RESUMO

A educação inclusiva visa à inserção dos alunos que apresentam alguma deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no ensino regular das instituições educativas. As escolas têm procurado adaptar-se a um currículo voltado a aprendizagem destes alunos por meio de práticas educativas diferenciadas e a frequência dos alunos inclusos em atendimentos educacionais especializados. Mas ao pensar nas escolas campestres, foi preciso refletir como o processo de inclusão vem se construindo, se historicamente, os sujeitos do campo também foram alvo de exclusão social. Ao falar na diversidade humana é preciso compreender o sujeito na sua integralidade, enquanto ser físico, cognitivo e psicossocial, bem como, a sua história, a sua cultura e o seu espaço. Nesta pesquisa, procurou-se conhecer a realidade dos alunos inclusos das escolas campestres, as suas dificuldades e a rede de atendimento que o cerca, com a intenção de verificar se as ações da rede auxiliam no seu desenvolvimento. Esta pesquisa buscou compreender o processo de inclusão nas escolas campestres, tendo como objetivo geral identificar como é a acessibilidade à rede de atendimento aos alunos inclusos das escolas do campo no município de Frederico Westphalen, a fim de analisar se esses serviços contribuem no desenvolvimento destes sujeitos. Para tanto, foi realizado um estudo das principais obras sobre educação inclusiva, educação de campo, práticas educativas e a rede de atendimento, e posteriormente, foi realizada uma pesquisa de campo nas escolas campestres e nas unidades de saúde do município com o intuito de obter informações da realidade vivenciada pelos alunos inclusos, familiares, escolas, profissionais educacionais e da saúde, bem como seus gestores para a realização da análise de dados. Entre os principais resultados encontrados é que em todas as escolas campestres, não houve registro de nenhuma evasão escolar e os alunos que apresentam dificuldades, transtornos e/ou deficiências encontram-se matriculados e frequentando a escola, bem como, uma boa parcela realiza acompanhamento na saúde pública do município e alguns realizam atividades na APAE e/ou AEE na busca do seu desenvolvimento tanto a nível físico, cognitivo e mental.

Palavras-Chave: Educação Inclusiva; Educação do Campo; Rede de Atendimento.

ABSTRACT

Inclusive education aims at the integration of pupils with disabilities, pervasive developmental disorders and high ability/gifted in regular school educational institutions. The schools have sought to adapt to a curriculum targeted learning of these students through differentiated educational practices and student attendance included in specialized educational visits. But the thought of the peasant schools, was as necessary to reflect the inclusion process has been built, is historically the subject of the field were also subject to social exclusion. Speaking at human diversity is necessary to understand the subject in its entirety, while being physical, cognitive and psychosocial as well as, its history, its culture and its space. In this study, we sought to know the reality of the students included the peasant schools, their difficulties and service network that surrounds it, with the intention to verify that the actions of the network assist in its development. This research sought to understand the process of inclusion in peasant schools, whose overall objective is to identify how the accessibility of the service to the field of schools included in the county of Frederick students net work in order to analyze whether these services contribute in the development of these subjects. To this end, a study of the major works on inclusive education, field education, educational practices and service network, and was subsequently performed, a field survey was conducted in peasant schools and health facilities in the municipality in order to obtain information the reality experienced by the included students, families, schools, educational professionals and health as well as their managers to perform the data analysis. Among the main findings is that in all peasant schools, there was no record of any truancy and students who have difficulties, disorders and/or disabilities are enroll led and at tending school, as well as a good portion conducts monitoring on public health of the municipality and perform some activities in APAE and/or AEE in the pursuit of their development both physical, cognitive and mental level.

Keywords: Inclusive Education, Field Education; Service Network.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 JUSTIFICATIVA	16
3 QUESTÕES E OBJETIVOS DA PESQUISA	18
3.1 Problema:	18
3.2 Questões Norteadoras:	18
3.3 Objetivo Geral:	18
3.4 Objetivos Específicos:.....	18
4 EDUCAÇÃO INCLUSIVA NAS ESCOLAS DO CAMPO E A REDE DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS INCLUSOS	19
4.1 Educação Inclusiva	19
4.2 Educação do campo e educação para todos:	31
4.3 Práticas Educativas de Inclusão:.....	41
4.4 Rede de atendimento ao aluno incluído	46
5 CONCEPÇÕES E CAMINHOS METODOLÓGICOS:	50
5.1 Opção e concepção de pesquisa:	50
5.2 O Desenho Metodológico da Pesquisa:	52
6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	61
7 CONCLUSÃO	109
8 REFERÊNCIAS:	128
9 APÊNDICES	144

1 INTRODUÇÃO

Não se pode deixar que as incapacidades das pessoas as impossibilitem de reconhecer as suas habilidades. Todo ser humano parece ser capaz de sentir, de amar, de sonhar e de viver. Ser discriminado por apresentar alguma limitação física ou mental é desumano, e por este motivo, luta-se pela igualdade e pela cidadania como direito de todos.

E para assegurar o direito das pessoas que apresentam alguma deficiência, dificuldade e/ou transtorno a educação vem se tornando um dos mais importantes acessos à cidadania e ao desenvolvimento destes sujeitos através do processo da inclusão.

Frente ao desafio da inclusão, a educação vem tornando-se agente ativa neste processo na sociedade, sendo necessário realizar um estudo mais aprofundado sobre a inclusão de alunos nas escolas e os serviços oferecidos na saúde pública para os alunos inclusos, principalmente abordar o processo de inclusão na educação campo, a qual por muitos anos foi alvo de exclusão, e aos poucos, vem conquistando o seu espaço.

Este trabalho constitui a dissertação do Mestrado em Educação, intitulado “Rede de atendimento aos alunos inclusos nas escolas do campo: o desafio da inclusão”. O presente estudo inscreve-se como um campo das discussões educacionais que examinam a inclusão de alunos que apresentam deficiências, dificuldades e/ou transtornos, tanto contínuas quanto circunstanciais, físicas, mentais, intelectuais e sociais e que necessitam de uma educação diferenciada, com a aceitação destes sujeitos ao ensino regular, sem serem excluídos do sistema educacional e do seu ambiente sócio-econômico-cultural, bem como, o acesso a atendimentos especializados na rede de atenção básica de saúde com o propósito de desenvolver as habilidades e competências destes alunos.

A educação inclusiva tem sido alvo de diversas discussões e estudos nas últimas décadas, existem variadas pesquisas realizadas acerca da mesma e da implantação de novas práticas educativas, assim como existem algumas pesquisas sobre a educação do campo e diversas outras e documentos sobre a saúde pública; sendo estes temas bastante debatidos, observou-se que há poucas pesquisas, conforme o estudo realizado acerca destas as quais foram realizadas durante o período de 2001 a 2011 no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia/IBICT, que relaciona estas temáticas, embora ambas possuam seu espaço em áreas diferentes, existe conhecimento sobre cada uma, mas percebe-se que há uma

lacuna na estruturação das mesmas em uma só pesquisa, pois estas temáticas, de certa forma, andam entrelaçadas.

Por perceber que há poucos estudos realizados acerca de alunos inclusos que residem no campo, buscou-se nesta pesquisa, investigar como é a acessibilidade dos alunos inclusos das escolas do campo a rede de atendimento no município de Frederico Westphalen/RS.

Nesse sentido, a leitura de Mantoan (2002; 2005; 2006); Alarcão (2001), Almeida (2007), Campos (2007), Ferreira (2005), Gomes (2007), Jesus (2002), Ribeiro (2010), Lima (2005), Locatelli (2009), Martins (2003), Meirieu (2002), Mittler (2003), Mrech (2010), Leite (2002); Damasceno (2004), Bezerra (2004), Pacheco (2009), Fernandes (2004), , Padilha (2004), Reis (2006), Rodrigues (2006), Mendes (2005) e outros autores auxiliaram na compreensão da educação inclusiva, da educação do campo, das práticas educativas de inclusão e da rede de atenção básica de saúde como discurso envolvido na produção de um domínio moral, pedagógico e de assistência à saúde dos alunos inclusos do campo.

A investigação inscreve-se no campo dos estudos sócio-econômico-cultural, na qual, realizou-se uma análise com a intenção de descrever como se dá a acessibilidade dos alunos inclusos das escolas do campo a rede de atendimento, sendo esta rede composta pela família dos sujeitos inclusos, pelas instituições educacionais e de saúde.

Esta pesquisa foi realizada com a intenção de visualizar como ocorrem as práticas educativas de inclusão nas escolas do campo e na saúde pública, se estas tem sido efetivas no auxílio do desenvolvimento dos alunos que apresentam alguma deficiência, dificuldade e/ou transtorno, bem como se as famílias destes alunos possuem conhecimento sobre o processo de inclusão escolar, as políticas públicas de inclusão e se estes alunos recebem apoios governamentais através de serviços oferecidos na saúde pública e nas escolas, além dos benefícios de auxílio doença. Também houve o interesse em conhecer a realidade destes alunos, professores, profissionais e gestores perante o cenário da inclusão, as suas dificuldades e as suas formações. Esta pesquisa teve também como finalidade abordar a complexidade da educação inclusiva nas escolas do campo, com o objetivo de instigar novas pesquisas na área e de pensar na construção de uma metodologia capaz de unir a educação e a saúde num único processo capaz de auxiliar o desenvolvimento dos alunos inclusos do campo. Para tanto, foi realizado um estudo das principais obras que abordavam os temas propostos, os quais estão divididos em quatro sub-capítulos:

- Educação Inclusiva: abordou a história da educação especial em uma perspectiva inclusiva, bem como as políticas públicas de inclusão.

- Educação do Campo: retrata a história da luta pelos movimentos sociais da população do campo por um ensino voltado a sua realidade;
- As práticas educativas de inclusão: neste sub-capítulo foi visto como as escolas estão adaptando-se aos alunos inclusos e as suas práticas de ensino e os atendimentos na saúde pública, focalizando as atribuições de alguns profissionais que compõem a rede de atenção básica de saúde e;
- Rede de atendimento: delineou os sujeitos que constituem a rede que cerca o aluno incluso, sendo estes, a escola, a família e a saúde pública.

Posteriormente, foi realizada uma pesquisa de campo nas escolas do campo e das unidades de saúde do município de Frederico Westphalen para a elaboração desta pesquisa, através de uma análise de dados, associando a teoria com a realidade vivenciada pelos alunos inclusos, familiares, professores, gestores e profissionais da saúde para a obtenção de dados e a sua análise.

A idealização da construção desta pesquisa surgiu perante a realidade vivenciada pela pesquisadora, que ao atuar na saúde pública do município de Frederico Westphalen, observou lacunas no que tange o desenvolvimento dos alunos inclusos, principalmente daqueles que residem no campo, muitas vezes pela dificuldade de acessibilidade aos atendimentos e pela falta de compreensão das famílias destas crianças em relação ao seu quadro patológico. Em vista disso, e pela preocupação da pesquisadora em refletir sobre as ações conjuntas entre a rede pública que atende o aluno incluso, tornou-se fator desencadeante pensar como as práticas educativas realizadas pelas escolas, os atendimentos na saúde pública e a família poderiam juntas realizar um movimento que fosse capaz de auxiliar este aluno a desenvolver-se, superar as suas limitações e ser inserido integralmente na sociedade. Este fato veio a se concretizar na realização do Mestrado em Educação, o qual incentivou a pesquisadora a buscar novos conhecimentos e conhecer a realidade destes sujeitos, possibilitando-a há novas reflexões e ao amadurecimento profissional e pessoal.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema “Rede de Atendimento aos alunos inclusos na Educação do campo” para a elaboração da dissertação de mestrado teve como intuito, abordar a necessidade de compreender melhor o processo de inclusão nas escolas do campo, a acessibilidade dos alunos inclusos as escolas do interior e a atendimentos na rede de atenção básica de saúde, e as políticas públicas vigentes de inclusão e da educação do campo. Este estudo poderá ser de grande importância na área da educação, pois a temática proposta tem sido alvo de diversas discussões, sendo que há pesquisas que abordam o processo da inclusão escolar e poucas pesquisas deste tema na educação do campo.

Feito o levantamento dentre todos os trabalhos apresentados nas reuniões do Grupo de Trabalho da Educação Especial da ANPED, não encontramos nenhuma produção. [...] anunciamos o silêncio em 20 anos de produção científica referente à interface entre a educação especial e a educação do campo. Porém, para além de anunciar esse silêncio, nosso objetivo será problematizá-lo e quiçá sensibilizar pesquisadores a ampliarem os estudos em educação especial na realidade do campo [...]. Assim, com suas particularidades e complexidades, revelam-se duas áreas marcadas pelo histórico descaso de ações na área de políticas públicas (CAIADO & MELETTI, 2011, p. 94).

A inclusão de alunos com deficiências, dificuldades e/ou transtornos nas escolas tem aumentado significadamente. Não é possível utilizar as mesmas práticas educativas utilizadas com os demais alunos para com os alunos inclusos, surgindo então, a necessidade de estudar o processo de inclusão nas escolas localizadas na área rural, uma vez que, os alunos que residem no campo devem deslocar-se para a área urbana para obter acesso as AEEs e a rede de atendimento. Contudo, observou-se a necessidade de investigar como ocorrem os encaminhamentos para a rede de atendimento e como esta funciona aos alunos inclusos na rede de atenção básica de saúde, se esta vem proporcionando meios de acesso a atendimentos, se estes possuem profissionais especializados para trabalhar com os alunos que apresentam alguma deficiência, dificuldade e/ou transtorno. Também foi preciso, dialogar com as famílias dos alunos inclusos para obter conhecimento do funcionamento do núcleo familiar dos mesmos, perante as suas deficiências, dificuldades e/ou transtornos, se estes recebem apoio familiar, se a família conhece os direitos e benefícios assegurados aos alunos inclusos perante as políticas públicas e averiguar quais destes alunos possuem benefício e/ou auxílio doença

para subsidiar suas necessidades e como é oferecido o acesso a estes alunos as escolas e a rede de atendimento.

Ao delimitar o seu espaço, observou-se que existem algumas pesquisas realizadas sobre educação inclusiva no campo, mas que é preciso a realização de mais estudos que abordem esta temática, pois por muito tempo, os camponeses foram alvo de exclusão (PACHECO, 2009), mas hoje, conquistaram um espaço igualitário aos demais sujeitos. Embora esta conquista ter desmistificado a diversidade entre urbano e rural, observou-se ainda que existe grandes dificuldades e deficiências no sistema educacional abordando a inclusão e assistência à saúde, sendo que grande parte dos alunos inclusos são encaminhados para as escolas da área urbana para frequentarem as AEEs e para receberem serviços de saúde.

A rede de atenção básica de saúde do município deve oferecer atendimentos aos alunos que apresentam alguma deficiência, dificuldades e/ou transtorno a toda área que abrange o município, incluindo o campo. Contudo, foi preciso realizar uma pesquisa que pudesse vir a auxiliar as famílias camponesas em como agir e auxiliar seus familiares da melhor forma possível, diminuindo o sofrimento dos sujeitos que apresentam alguma deficiência, dificuldade e/ou transtorno e de seus familiares, bem como trabalhar em prol da melhora destes sujeitos. Outro fator relevante foi abordar em como os docentes podem trabalhar com os alunos inclusos para que estes não se sintam excluídos e que os professores consigam, através de suas práticas educativas, desenvolver as competências e habilidades de cada aluno, para que estes sintam-se bem e sejam integrantes da sociedade em que vivem.

Considerando a temática proposta, situa-se a pesquisadora como conhecedora da realidade enfrentada pelos alunos inclusos, por realizar atendimentos psicológicos aos mesmos na rede de atenção básica do município que foi investigado, bem como uma parcela do desenvolvimento educacional destes alunos devido as suas deficiências, dificuldades e/ou transtornos, e a consciência de que há dificuldades nas práticas educativas de inclusão e nos encaminhamentos a rede de atendimento pelas escolas, devido as mesmas buscarem auxílio a pesquisadora. Mediante a estas informações, foi realizado um estudo de cunho teórico com a intenção de associar a prática já exposta e as experiências que foram vivenciadas no decorrer desta pesquisa, para posteriormente, ser construída a análise dos dados e a realização da interpretação dos mesmos, procurando beneficiar as instituições e os sujeitos participantes desta pesquisa.

3 QUESTÕES E OBJETIVOS DA PESQUISA

3.1 Problema:

Como se dá o acesso à rede de atendimento para os alunos inclusos nas escolas do campo?

3.2 Questões Norteadoras:

- 1) Em que consiste uma rede de atendimento ao aluno incluído?
- 2) Qual a sistemática de organização escolar no campo?
- 3) Qual a demanda de alunos inclusos nas escolas campestres?
- 4) Como se dá o atendimento aos alunos inclusos nas escolas do campo?

3.3 Objetivo Geral:

Identificar como se dá o acesso dos alunos inclusos das escolas do campo a rede de atendimento do município de Frederico Westphalen, a fim de analisar a acessibilidade desses serviços para esse público.

3.4 Objetivos Específicos:

- Identificar os meios de acessibilidade desta demanda as escolas e a atendimentos especializados;
- Verificar a sistemática de organização das políticas escolares do campo para com os alunos inclusos;
- Analisar como se dá o atendimento da rede de atenção básica de saúde aos alunos inclusos das escolas do campo;
- Conhecer as principais deficiências, dificuldades e/ou transtornos apresentados pelos alunos inclusos das escolas do campo;

4 EDUCAÇÃO INCLUSIVA NAS ESCOLAS DO CAMPO E A REDE DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS INCLUSOS

“Inclusão é o privilégio de conviver com as diferenças”

(Mantoan)

Esta pesquisa teve como objetivo geral identificar como é a acessibilidade dos alunos inclusos das escolas do campo a rede pública de atendimento no município de Frederico Westphalen, a fim de analisar se os alunos inclusos do campo possuem acesso às escolas e a atendimentos nas unidades de saúde do município. Diversos estudos abordam a temática educação inclusiva, mas notou-se que há poucos estudos que focam a inclusão na educação do campo. Ao considerar as escolas campestres em sua singularidade e em sua diversidade, foi preciso refletir sobre o compromisso, a possibilidade e o desafio de pensar no campo como espaço cotidiano de inclusão. Também foi necessário refletir e produzir conhecimentos sobre as políticas de inclusão (escolar e de assistência à saúde) comprometidas com as especificidades do campo, com a intenção de reforçar o direito a educação e a saúde para todos em todos os espaços, sejam eles localizados no âmbito urbano ou no campo.

4.1 Educação Inclusiva

A educação é base da vida social, a qual possibilita aos sujeitos a cidadania, a cultura e o conhecimento, além da preparação para o trabalho; constrói relações entre diversas etnias, raças, religiões, crenças e tradições. Por ter esta importância, a educação deve comprometer-se com todos os indivíduos, em um espaço político e ético para transmitir solidariedade e saberes à sociedade.

O processo educacional deve basear-se na diversidade humana e trabalhar em prol do desenvolvimento dos sujeitos, aceitando e valorizando as diferenças de cada um. Uma vez que, o direito do aluno com necessidades especiais à educação é um direito constitucional.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010. BRASIL, 2010).

Karagiannis e Stainback (1999, p. 21) afirmam que “a educação é uma questão de direitos humanos e os indivíduos com deficiências devem fazer parte das escolas, as quais devem modificar seu funcionamento para incluir todos os alunos”.

Seguindo esta ideia, chama-se a atenção para a educação inclusiva, a qual possibilita a todas as pessoas que necessitam de um processo educacional especial garanta seu direito a educação. Com isto, surgem novas políticas públicas no âmbito educacional a fim de obter que todo cidadão tenha acesso à escola, independente de suas potencialidades e limitações, e de assegurar uma boa escola para todos.¹

Durante um longo período, *o diferente* foi separado da escola, sendo a pessoa deficiente atendida separada dos outros alunos ou era excluída do processo de ensino, em função da definição de normalidade, sendo consideradas como pessoas incapazes de se educar.

No decorrer dos anos, observou-se a necessidade de reestruturação dos sistemas de ensino, os quais devem atender as necessidades educacionais de todos os alunos, que podem amparar-se no direito à preservação da dignidade e a busca da identidade como cidadãos, o que pode ser obtido através da implementação da política nacional de educação especial. Integrando a esta, as diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica, instituídas pela resolução nº 02/2001, da câmara de educação básica do Conselho Nacional de Educação, representam um avanço na universalização do ensino e marco da diversidade na educação brasileira (BRASIL, 2001).

Mediante o conceito de necessidades educacionais especiais e de educação inclusiva, surgem diversas transformações significativas – ao contrário de exigir do aluno incluso que se adapte aos padrões de normalidade e que acompanhe o processo de ensino-aprendizagem com os demais, exige-se que as instituições educacionais e o seu processo de ensino construam e forneçam condições para atender à diversidade dos alunos. Além das escolas, esta construção deve partir da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, além dos professores, funcionários, da família e da sociedade (FRIAS, 2008).

¹O ensino inclusivo não deve ser confundido com educação especial embora o contemple. No Brasil, a Política Nacional de Educação Especial, na perspectiva da Educação Inclusiva, assegura acesso ao ensino regular a alunos com deficiência (mental, física, surdos e cegos), com transtornos globais do desenvolvimento e a alunos com altas habilidades/superdotação, desde a educação infantil até à educação superior. Nesse país, o ensino especial foi, na sua origem, um sistema separado de educação das crianças com deficiência, fora do ensino regular, baseado na crença de que as necessidades das crianças com deficiência não podem ser supridas nas escolas regulares (<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>, acesso em: 09 de Julho de 2012).

A construção de uma sociedade inclusiva é um processo importantíssimo para o desenvolvimento e a manutenção de um Estado democrático².

A) Nascimento da Educação Inclusiva no Brasil:

A educação inclusiva, no Brasil, está presente como política educacional no documento Política de Educação Especial do ano de 1994 e em outros documentos promovidos pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (MEC,1996). Nestes documentos estão incluídos a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, 1996), o Plano Decenal de Educação para Todos/MEC (1994) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), além de outros documentos internacionais, como a Declaração Mundial sobre a Educação para Todos de Jomtien (1990) e a Declaração de Salamanca³ (1994), os quais abordam a precisão da inclusão do aluno que apresenta necessidades educativas especiais.

Estas declarações internacionais foram o marco de um movimento em prol a educação inclusiva. Seu início foi nos Estados Unidos conforme a Lei Pública nº 94.142, datada no ano de 1975, a qual definia o direito a educação pública gratuita a todos os sujeitos, independente de suas potencialidades e limitações.

No Brasil, o MEC elaborou o documento Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência Física (BRASIL, 1999), propondo um projeto político-pedagógico para as escolas regulares para atuar com a inclusão. A Constituição Federal, em seu art. 208, estabelece o direito de as pessoas com necessidades especiais receberem educação preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988). Além deste fato, a Constituição apresenta a diretriz que propõe a plena integração dos alunos inclusos em todas as áreas da sociedade, destacando-se dois aspectos: o direito a educação comum a todas as pessoas; e o direito de receber essa educação, sempre que possível, junto com as demais pessoas nas escolas regulares.

² Estado Democrático: A nova ordem constitucional erigida pela Constituição Federal de 1988 constituiu o Estado Democrático de Direito no Brasil, consagrando em seu art. 1º, princípios fundamentais como soberania, cidadania, dignidade a pessoa humana, valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político. Dessa forma, um Estado, para ser considerado Democrático de Direito, é imprescindível, primeiramente, que todo poder emane do povo, bem como, a proteção e garantia dos direitos fundamentais seja uma questão primordial, como meio de proteção e respeito aos cidadãos. (MARQUES & NUNES, 2012).

³ A Declaração de Salamanca culminou no documento das Nações Unidas denominado Regras Padrões sobre Equalização de Oportunidades para Pessoas com Deficiências, determinando que os Estados assegurem que a educação de pessoas com deficiência seja parte integrante do sistema educacional (www.portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf - acesso: 30 de janeiro de 2012).

Conforme a Lei Federal nº 7.853, de 1989, em seu art. 2º encontra-se:

Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos a educação [...] [além da] c) oferta, obrigatória e gratuita de Educação Especial em estabelecimentos públicos de ensino [...] [e também] f) a matrícula compulsória, em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares, de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino (BRASIL, 1989).

Cabe salientar que a educação inclusiva tem como seu principal objetivo a valorização da diversidade humana, respeitando cada sujeito e assegurando o direito do acesso à educação a todos. A implementação de políticas públicas no Brasil surge como amparo aos alunos que necessitam de uma educação diferenciada, de atendimentos especializados e auxilia no acesso aos seus direitos constitucionais.

B) Política da Integração à Política da Inclusão:

A inserção da educação especial na política educacional brasileira foi registrada no final dos anos 50 e início dos anos 60, a qual abordava a educação de pessoas com deficiências. Esta época ainda era marcada pelo caráter assistencial e terapêutico da educação especial, mantendo-se até 1990, quando o MEC começou a considerar a educação especial como vinculação ao contexto de “educação para todos”⁴, após a Declaração Mundial sobre a Educação para Todos, que garante por meio de princípios e políticas de igualdade o acesso à educação a todas as pessoas, independente de suas limitações.

Este acesso das pessoas deficientes consiste na política de integração, incluindo as pessoas com necessidades especiais no ensino regular, através de classes especiais e a atendimentos especializados, baseando-se na possibilidade do aluno adaptar-se ao processo escolar.

A política de integração é orientada pelo princípio da “normalização”, a qual constitui a eliminação da segregação e da rotulação e a possibilitar o acesso ao ensino regular às pessoas com deficiências consideradas psicopedagogicamente “educáveis”. Ainda, este princípio implica no processo de adaptação, metaforicamente denominado “sistema de cascata”, a qual significa que todos seguem o mesmo fluxo de águas, e que se “deve favorecer

⁴ A Conferência Mundial de Educação Para Todos, realizada em 1990, em Jomtien, Tailândia, deu novo alento aos esforços que o Brasil já vinha fazendo para universalizar o ensino fundamental e erradicar o analfabetismo. Esta conferência influenciou fortemente a agenda das políticas educacionais dos países em desenvolvimento na década de 90. No Brasil, os compromissos proclamados pela Declaração de Jomtien, da qual o Brasil tornou-se um dos países signatários, suscitaram um intenso debate e orientaram a elaboração do Plano Decenal de Educação para Todos (1994-2003) (BRASIL, 2000).

o ‘ambiente menos restritivo possível’, oferecendo ao aluno, em todas as etapas de integração, a possibilidade de transitar no ‘sistema’, da classe regular ao ensino especial” (MANTOAN, 1998, p. 31, grifos do autora).

Esse sistema foi alvo de diversas críticas, principalmente pelo seu caráter excludente, isolando o aluno mais comprometido e integrando os que não seriam um desafio a competência escolar. Na etapa da integração identifica-se duas formas de atendimento: as classes especiais, que atendem os menos comprometidos, e as escolas especiais, que atendem os casos mais severos.

A integração tinha como propósito que os alunos que apresentassem necessidades educacionais especiais alcançassem um nível educacional preestabelecido, antes de frequentar a educação comum. Mazzotta (1996) cita que as classes especiais existentes no interior das escolas regulares foram se tornando verdadeiros depósitos de todos os alunos que, de uma maneira ou de outra, não se encaixavam no sistema escolar. Marchesi e Martin (1995) definem a integração como um processo dinâmico, cujo objetivo principal é encontrar a melhor situação para que um aluno se desenvolva em sua potencialidade, e que deve variar de acordo com a sua necessidade.

No transcorrer do século XX ocorreram diversos avanços na educação especial, mas no momento, no século XXI, a aceitação do aluno com deficiência, o direito de viver em sociedade e de ser diferente, constituem uma nova etapa, a inclusão, a qual é vista como uma evolução da proposta de integração. A inclusão tem como objetivo a adaptação dos ambientes físicos e a adequação dos procedimentos educativos com o propósito de atender à diversidade do aluno incluso.

Com a implantação da inclusão no processo educacional, surgem novas políticas que a amparam. A Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/ CEB 11/02/2001 em seu art. 3º define:

Por educação especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais organizados institucionalmente para apoiar, complementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentem necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001a).

Atualmente, espera-se que com a inclusão, os profissionais e as instituições educacionais trabalhem com os alunos com deficiência com o intuito de desenvolver as suas capacidades e suas habilidades. A política inclusiva objetiva a inserção de todos,

independentemente de suas limitações no sistema educacional, na qual a escola e demais instituições devem adaptar-se ao aluno, atuar em favor da diversidade humana.

C) Política Nacional de Educação Especial:

A política nacional de educação especial no Brasil foi elaborada no mesmo ano em que o Brasil assinou a Declaração de Salamanca, com o compromisso de oferecer educação para todos independentes das condições e limitações dos alunos. Neste documento define o aluno portador de necessidades educacional especial:

[...] aquele que, por apresentar necessidades próprias e diferentes dos demais alunos no domínio das aprendizagens curriculares correspondentes à sua idade, requer recursos pedagógicos e metodologias educacionais específicas (BRASIL, 1994b, p. 17).

A política nacional de educação especial (BRASIL, 1994b) define prioridades ao atendimento especializado a ser oferecido na escola para quem dele necessitar, constituindo um conjunto de objetivos destinados a garantir o atendimento educacional ao aluno com deficiência, preferencialmente na rede comum de ensino, destacando-se entre eles:

- Ingresso do aluno com deficiência em turmas do ensino regular, sempre que possível;
- Conscientização da comunidade escolar para a importância da presença do alunado de educação especial em escolas da rede regular de ensino;
- Apoio ao sistema de ensino regular para criar as condições de integração dos alunos inclusos;
- Organização de ambiente educacional menos restritivo possível.

Conforme a política nacional de educação especial, a qual permanece na educação inclusiva, assegura o direito de todos ao ensino regular, independente de suas competências e limitações, utilizando de técnicas e instrumentos que sejam capazes de desenvolver as habilidades dos alunos inclusos.

Conforme a Lei e as Diretrizes da Educação Especial (LDB) e a Lei n. 9.394/96 ficam estabelecidos os rumos e os fundamentos da educação brasileira, evidenciando a importância da educação especial e dispendo de normas no Capítulo V, arts. 58, 59 e 60. Esta lei permite manter o atendimento a educação especial em um só sistema de ensino, mas com possibilidades de atendimentos em lugares diferenciados, exigindo adaptações significativas no currículo, no qual as escolas comuns não podem corresponder. Além disso, esta lei institui a obrigatoriedade do aluno com deficiência frequentar a rede regular de ensino e estabelece a

criação de serviços de apoios especializados nas escolas regulares e ainda, prescreve a organização curricular específica do sistema de ensino.

Nos arts. 58, 59 e 60, já citados, encontra-se:

- Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular.

§3º A oferta da educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Neste artigo é destacada a importância da criança que apresenta dificuldades, transtornos e/ou deficiências ser inserida nas escolas, preferencialmente nas classes regulares, somente receberá apoio especializado se a classe regular não suprir as suas necessidades educacionais.

- Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II – terminalidade específica para aqueles que não puderam atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

O artigo 59 cita a obrigatoriedade dos sistemas de ensino em fornecer ao aluno incluso, metodologias e técnicas diferenciadas que auxiliem no seu desenvolvimento, profissionais capacitados que possam auxiliar no processo de aprendizagem dos alunos que necessitam de uma educação diferenciada e ao acesso igualitário dos alunos inclusos em programas sociais vinculados ao ensino regular.

- Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com

atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo Único. O Poder Público adotará como alternativa preferencial a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo (BRASIL, 1996).

Segundo o artigo 60 tanto a rede pública de ensino quanto as escolas privadas deverão implantar programas de caráter especial a todos os alunos que apresentarem necessidades educacionais especializadas.

Conforme a Lei n. 9.394/96 cabe ao Poder Público assegurar o direito ao ensino regular aos alunos inclusos, bem como metodologias específicas para a atuação com estes alunos e profissionais especializados e a integração destes alunos na sociedade educacional.

As diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica de 03 de julho de 2001, aprovadas pelo Parecer n. 17/2001 (BRASIL, 2001c) recomendam aos sistemas de ensino e orientam como deve ser realizado o atendimento educacional aos alunos inclusos na rede regular de ensino, mediante serviços especializados em:

- Classe Comum: com a atuação de professores com formação em educação especial, professores intérpretes de códigos e linguagens e de outros profissionais e recursos necessários para a aprendizagem, à locomoção e a comunicação;
- Sala de Recursos: com a complementação curricular, através de materiais e instrumentos específicos;
- Classe Especial: de forma extraordinária e em caráter transitório, acompanhado das diretrizes curriculares para a educação básica, bem como, os referenciais e parâmetros curriculares nacionais;
- Escola Especial: destinada a educação escolar dos alunos que apresentam necessidades especiais e requeiram atenção individualizada nas atividades de vida autônoma e social, recursos, ajuda e apoio intenso e contínuo, os quais as escolas comuns não podem oferecer e se necessário, acompanhamento por serviços de saúde, trabalho e assistência social.

As diretrizes nacionais da educação especial, garante aos alunos inclusos, serviços especializados, que atendam às necessidades de cada aluno e possibilitem o desenvolvimento cognitivo, social e intelectual destes sujeitos.

Conforme a Lei n° 10.172/2001 datada em 09 de janeiro de 2001 aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e encaminha outras providências estabelecendo 27 objetivos e metas para a educação de alunos inclusos (BRASIL, 2001b). Essas metas tratam:

- Do desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios, inclusive em parceria com as áreas de saúde e assistência social, visando à ampliação da oferta de atendimento desde a educação infantil até a qualificação profissional dos alunos;
- Das ações preventivas nas áreas visuais e auditivas até a generalização do atendimento aos alunos na educação infantil e no ensino fundamental;
- Do atendimento extraordinário em classes e escolas especiais ao atendimento preferencial na rede regular de ensino;
- Da educação continuada dos professores que estão em exercício à formação em instituições de ensino superior.
- Esta lei supre não somente as necessidades educacionais, como também, orienta a comunhão do setor educacional com demais áreas, como à saúde, à assistência social com o intuito de desenvolver o aluno em sua totalidade.

A LDB (2001) também sugere adaptações curriculares e arquitetônicas na implantação da educação especial integrando a educação inclusiva:

1) Adaptações curriculares: são suposições elaboradas pelo MEC/SEF/SEESP, com o objetivo de orientar a educação especial em como promover o desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos que apresentam necessidades educacionais diferenciadas, orientando a elaboração do projeto pedagógico e o modo de implementar práticas inclusivas no sistema escolar. Estes baseiam-se nos seguintes aspectos (SÁ, 2008):

- Atitude favorável da escola para diversificar e flexibilizar o processo de ensino-aprendizagem, de modo a atender às diferenças individuais dos alunos;
- Identificação das necessidades educacionais especiais para justificar a priorização de recursos e meios favoráveis à sua educação;
- Adoção de currículos abertos e propostas curriculares diversificadas, em lugar de uma concepção uniforme e homogeneizadora de currículos;
- Flexibilidade quanto à organização e ao funcionamento da escola para atender à demanda diversificada dos alunos;
- Possibilidade de incluir professores especializados, serviços de apoio e outros não convencionais, para favorecer o processo educacional.

O MEC (BRASIL, 1998) elaborou um documento o qual considera que as adaptações curriculares são respostas educativas que devem ser fornecidas pelo sistema educacional, favorecendo a todos os alunos, e dentre eles, os que apresentam necessidades educacionais diferenciadas, nos seguintes aspectos:

- Acesso ao currículo;
- A participação integral, efetiva e bem sucedida em uma programação escolar tão comum quanto possível;
- A consideração e o atendimento das suas peculiaridades e necessidades especiais, na elaboração do projeto político pedagógico da unidade escolar e no plano de ensino do professor.

Em relação às adaptações curriculares, existem dois complementos a serem implantados nas escolas: adaptações curriculares de grande porte, as quais abrangem as estratégias que envolvem ações de competência e atribuições político-administrativas superiores, exigindo modificações e ações da natureza política, administrativa, burocrática, entre outras; e as adaptações curriculares de pequeno porte, que abordam as competências específicas dos professores, constituindo pequenos ajustes nas ações planejadas para o contexto de sala de aula (BRASIL, 1998).

2) Adaptações arquitetônicas: Um espaço construído, quando acessível a todos, é capaz de oferecer oportunidades igualitárias a todos seus usuários. No ambiente escolar, em especial, um meio físico acessível pode ser extremamente libertador e pode transformar a possibilidade de integração entre as crianças e o seu desempenho. Os ambientes inacessíveis são fatores preponderantes na dificuldade de inclusão na escola para as pessoas com deficiências; ao receber os alunos com barreiras, que impedem alguns ao simples acesso à sala de aula, ao computador ou a ida ao banheiro com autonomia, está instaurado um poderoso fator de exclusão social e não haverá inclusão de fato, baseada unicamente na dedicação e boa vontade dos professores e funcionários, que se desdobram para que ela aconteça. É preciso que a infra-estrutura da escola seja coerente com os princípios de inclusão, e espelhe o respeito a estes alunos, através do cuidado com instalações aptas a recebê-los sem restrições, em um meio-ambiente atento às suas diferenças. Em relação às adaptações arquitetônicas, conforme a Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001, em seu art.12, assegura através da Lei 10.098/2000 e da Lei 10.172/2001 que todos os sistemas de ensino devem garantir a acessibilidade aos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, mediante a eliminação de barreiras arquitetônicas urbanísticas, na edificação e nos transportes escolares, bem como, de barreiras na comunicação, provendo as escolas dos recursos humanos e instrumentos necessários.

§1º. Para atender aos padrões mínimos estabelecidos com respeito à acessibilidade, deve ser realizada a adaptação das escolas existentes e condicionada a autorização

de construção e funcionamento de novas escolas ao preenchimento dos requisitos de infraestrutura definidos.

§2º. Deve ser assegurada, no processo educativo de alunos que apresentam dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais educandos, a acessibilidade aos conteúdos curriculares, mediante a utilização de linguagens e códigos aplicáveis, como o sistema Braille e a língua de sinais, sem prejuízo do aprendizado da língua portuguesa, facultando-lhes e às suas famílias a opção pela abordagem pedagógica que julgarem adequada, ouvidos os profissionais especializados em cada caso (BRASIL, 2001b).

Observa-se que conforme a LDB, as escolas devem fornecer uma estrutura arquitetônica capaz de suprir todas as necessidades que os alunos inclusos possam vir a carecer, assim como, direito a materiais que facilitem o processo de ensino-aprendizagem e de meios de transporte que facilitem o acesso dos alunos inclusos às instituições educacionais.

Desde 2005 a Secretaria de Educação Especial/MEC vem apoiando a criação do serviço de atendimento educacional especializado (AEE) para pessoas com necessidades educacionais especiais, como objetivo de oferecer suporte aos alunos com necessidades educacionais especiais, favorecendo seu acesso ao conhecimento, possibilitando o desenvolvimento de algumas competências e habilidades próprias. O papel do AEE é de oferecer procedimentos educacionais específicos de acordo com cada tipo de deficiência, ou seja, as ações são definidas de acordo com cada aluno, numa perspectiva de complementar e/ou suplementar suas necessidades educacionais, não se configurando em reforço escolar. O documento “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (PNEE-EI) do MEC (BRASIL, 2008) recomenda a implementação de políticas públicas para que alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação tenham garantido o acesso, a participação e o aprendizado nas escolas comuns. Esse documento, além de definir os estudantes elegíveis para a Educação Especial, também reforça os princípios e fundamentos das escolas inclusivas.

O Decreto N° 6.571/08 (BRASIL, 2008) dispõe sobre o atendimento educacional especializado (AEE) definindo o sistema de apoio a escolarização de alunos com necessidades educacionais especiais como sendo:

“O conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular” (Brasil/SEESP, 2008, § 1).

O Art. 3º deste decreto especifica que o MEC prestará apoio técnico e financeiro às seguintes ações voltadas à oferta do atendimento educacional especializado, entre outras que atendam aos objetivos previstos neste Decreto:

- I - Implantação de salas de recursos multifuncionais;
- II - Formação continuada de professores para o atendimento educacional especializado;
- III - Formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação inclusiva;
- IV - Adequação arquitetônica de prédios escolares para acessibilidade;
- V - Elaboração, produção e distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade; e
- VI - Estruturação de núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior.

Ao definir a função do AEE o documento da PNEE-EI estabelece como sendo de: “[...] identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas” (BRASIL, 2007, p. 10).

Em relação aos níveis de ensino, a PNEE-EI prevê que o AEE seja ofertado:

- a) Na Educação Infantil, incluindo os serviços de estimulação precoce.
- b) Na etapa da escolaridade obrigatória, no ensino fundamental, com a ressalva de que deve “ser realizado no turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou centro especializado que realize esse serviço educacional” (BRASIL, 2007, p. 1).
- c) Na modalidade de educação de jovens e adultos e educação profissional, visando a ampliar oportunidades de escolarização, formação para ingresso no mundo do trabalho e efetiva participação social.
- d) Na educação indígena, do campo e quilombola deve ser assegurado que os recursos, serviços e o AEE estejam presentes nos projetos pedagógicos construídos com base nas diferenças socioculturais desses grupos.
- e) Na educação superior, estas ações envolvem o planejamento e a organização de recursos e serviços para a promoção da acessibilidade arquitetônica, nas comunicações, nos sistemas de informação, nos materiais didáticos e pedagógicos, que devem ser disponibilizados nos processos seletivos e no desenvolvimento de todas as atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e a extensão.

Adicionalmente, o Decreto Nº 6.571/08 (BRASIL, 2008) especifica que o AEE poderá ser oferecido pelos sistemas públicos de ensino ou pelas instituições especializadas e define as salas de recursos multifuncionais (SRMs) como ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado.

Diante das políticas públicas que amparam as AEEs, visa-se que a sala de recursos não pode ser um mecanismo de segregação das pessoas com algum tipo de deficiência que se encontram matriculadas no ensino regular, mas sim, atuar no sentido de propiciar o acesso, sucesso e permanência de todas as pessoas que frequentam o ensino regular escolar.

4.2 Educação do campo e educação para todos:

A escola é o espaço social instituído para que os conhecimentos historicamente acumulados sejam socializados com todas as crianças. Assim, a escola é um espaço de todos e não de poucos. Para isto, é necessária uma formação específica para lidar com as questões da educação e diversidade, que é preciso promover diálogos entre a pedagogia e as outras ciências para compreender melhor o humano e problematizar o papel social da escola no trabalho educacional, mas, antes de tudo, é preciso pensar que,

[...] se os seres humanos fossem puramente determinados e não ‘seres programados para aprender’ não haveria por que na prática educativa apelarmos para a capacidade crítica do educando. Não haveria por que falar de educação para a decisão, para a libertação (FREIRE, 1993, p. 12).

Justamente apostando na educação humana e nas contribuições da instituição escolar na construção de uma sociedade aberta às diferenças humanas, é que movimentos sociais de âmbito nacional e internacional, nas últimas décadas, vêm empreendendo esforços para assegurar o direito à educação a todos os cidadãos, independentemente de suas características culturais, sociais, físicas e estruturais.

Atualmente, ao refletir sobre a educação do campo, não se acredita que ela deva ser compensatória, mas ao contrário, necessita ser significada como uma política social num quadro complexo de ação governamental e não-governamental, ou seja, atrelada a políticas públicas de saúde, educação, agricultura, moradia, transporte, dentre outras, que formam uma totalidade complexa. Trata-se de projetos que não se encontram dissociados num conjunto de práticas sociais que se colocam no movimento pelo resgate da cidadania dos excluídos.

Refletir a respeito de uma escola emancipatória, no sentido proposto por Paulo Freire, não exclui nem hierarquiza sujeitos, porém busca incluí-los na medida em que todos são oprimidos na sociedade de classe e todos se libertem na luta pela superação das contradições das injustiças produzidas pela produção e distribuição desigual de bens materiais e simbólicos.

“Só numa compreensão dialética da relação escola-sociedade, é possível não só entender, mas trabalhar o papel fundamental da escola na transformação da sociedade”. (FREIRE, 2001, p. 53).

Compreendendo o campo como um espaço emancipatório associado à construção da democracia e da solidariedade de lutas pelo direito a terra, à educação, à saúde, à organização da produção e preservação da vida, bem como ao desenvolvimento humano e ao fortalecimento do capital social, acredita-se que o processo de inclusão de pessoas com deficiência neste contexto não pode passar despercebida e a exclusão escolar ser naturalizada e/ou justificada pelas intempéries que passa o homem do campo neste cotidiano.

Diversos movimentos sociais e associações civis, que iniciaram na década de 70, contribuíram com a construção de uma nova escola para a população do campo. Dentre as mais expressivas, encontram-se as Casas Familiares Rurais e as Escolas Família Agrícola/EFA (que desenvolvem variações da pedagogia de alternância), o Movimento de Educação de Base, a Rede de Educação no Semi-Árido Brasileiro (RESAB) e o Setor de Educação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) (ANDRADE. PIERRÔ, 2004). Ao final da década de 80 as EFAs apresentaram uma ampla e sistemática expansão das experiências educativas em alternância para diversas regiões do Brasil (BOF, 2006; PRADO, 1995).

Alguns movimentos e articulações em defesa de um projeto educativo adequado às características do meio rural vêm sendo desenvolvidas desde a década de 1930, no cenário dos debates sobre a universalização da escola pública. No entanto, foi somente a partir da Primeira Conferência Nacional por uma Educação Básica do Campo, realizada em Luziânia (GO), em 1998, que esse movimento incorporou o conceito de Educação do Campo.

Com a aprovação da Constituição de 1988 e com o processo de redemocratização do país, houve diversas discussões em torno dos direitos sociais da população camponesa, ao mesmo passo em que foram aprovadas políticas de direitos educacionais, as quais consolidaram o compromisso do Estado e da sociedade brasileira na promoção da educação para todos, respeitando singularidades culturais e regionais. Em sintonia com essas concepções foram elaboradas e implementadas reformas educacionais que desencadearam alguns documentos fundamentais, dentre eles: a Nova LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96.

A partir da concepção de uma educação para todos e a implementação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96, conquistou-se o reconhecimento da diversidade e singularidade do campo, sendo que vários instrumentos legais estabeleceram orientações para o atendimento desta realidade de modo a “adequar” as suas especificidades, como demonstram os artigos 23, 26 e 28, que tratam das questões de organização escolar e de

questões pedagógicas. A LDB 9.394/96 em seu artigo 28 estabelece as seguintes normas para a educação do campo:

Na oferta da educação básica para a população rural, os sistemas de ensino proverão as adaptações necessárias à sua adequação, às peculiaridades da vida rural e de cada região, especialmente:

I- conteúdos curriculares e metodologia apropriada às reais necessidades e interesses dos alunos da zona rural;

II- organização escolar própria, incluindo a adequação do calendário escolar às fases do ciclo agrícola e às condições climáticas;

III- adequação à natureza do trabalho na zona rural. (BRASIL, 1996).

Neste artigo, são visíveis os avanços políticos, educacionais e culturais referentes à educação do campo, com ênfase na necessidade do Estado cumprir com alguns deveres, sendo estes: a educação básica para toda população; conteúdos curriculares e metodologias integradas aos interesses e necessidades dos alunos, bem como, a autonomia dos espaços educativos, na organização do calendário escolar de acordo com as atividades e trabalhos desenvolvidos na comunidade.

Os movimentos políticos no campo educacional brasileiro, como a Articulação Nacional por uma Educação do Campo, as reivindicações do movimento sindical dos trabalhadores rurais e o envolvimento dos mais diversos setores, incentivaram e garantiram a aprovação pela Câmara de Educação Básica, em 2002, das Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo (Resolução CNE/CER n.º 1, de 3 de abril de 2002), uma reivindicação histórica dos povos do campo, significando um primeiro passo no sentido de resgatar uma dívida com este setor (FENG & FERRANTE, 2006).

Em 2003, é elaborado o Plano Plurianual com a intenção de implementar uma política que priorizasse o desenvolvimento da agricultura familiar e a reforma agrária como instrumentos imprescindíveis de inclusão social, a qual tinha por objetivo o enfrentar a pobreza e a crise social, bem como a valorização da agricultura familiar e o incentivo a economia solidária através do cooperativismo, como forma de ampliação de empregos e segurança alimentar aos trabalhadores rurais e as suas famílias.

Neste aspecto, a educação é compreendida na esfera governamental como uma ação estratégica para a emancipação e cidadania dos sujeitos desta classe, a qual viria a colaborar com a formação destes no desenvolvimento sustentável nacional.

Em 2003, o Ministério da Educação, preocupado com a Educação do Campo, institui pela Portaria nº 1.374 de 03/06/03, um Grupo Permanente de Trabalho com a atribuição de articular as ações do Ministério pertinentes à educação do campo, divulgar, debater e esclarecer as Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo a serem

observadas nos projetos das instituições que integram os diversos sistemas de ensino, estabelecidas na Resolução — CNE/CEB nº 1, de 3 de abril de 2002, e apoiar a realização de seminários nacionais e estaduais para a implementação dessas ações (BRASIL, 2002).

Contudo, essas ações colaboraram com a construção de uma política voltada à educação do campo, a qual respeitasse a diversidade cultural e as experiências educacionais acerca do desenvolvimento do país.

Ao falar sobre a educação do campo é preciso remeter-se as ideias de Arroyo, Caldart e Molina (2004), os quais defendem que a escola, no campo, por muito tempo, foi tratada como resíduo do sistema educacional no Brasil, e à população do campo, foi-lhe negada o acesso aos avanços ocorridos nas últimas décadas, como o reconhecimento e a garantia do direito à educação básica.

A educação do campo no Brasil foi construída posteriormente, e sem o apoio preciso pelo Estado, sequer foi mencionada nos textos da Constituição Brasileira até o ano de 1989 (BRASIL, 2002). Em relação à educação do campo, Leite (1999) comenta:

A educação rural no Brasil, por motivos socioculturais, sempre foi relegada a planos inferiores, e teve por retaguarda ideológica o elitismo acentuado do processo educacional, aqui instalado pelos jesuítas e a interpretação político-ideológica da oligarquia agrária conhecida popularmente na expressão: “gente da roça não carece de estudos. Isso é coisa de gente da cidade” (LEITE, 1999 p.14).

Além de estar vinculada ao esquecimento do Estado e o descaso das classes dominantes, a educação do campo fundou-se a partir da união da população camponesa, preocupada com a educação das suas crianças criou escolas em suas comunidades, muitas vezes com o auxílio da Igreja e de outras organizações e movimentos sociais, como os partidos de esquerda, os movimentos camponeses, sindicatos dos trabalhadores rurais, entre outros que estavam comprometidos com a educação popular.

É visto que a educação, como direito de todos, constitui-se como uma estratégia emancipatória de todos os indivíduos que vivem no campo, buscando a igualdade e a cidadania desta população, bem como, a sua formação como sujeitos inseridos num contexto socioeconômico, que auxilia no desenvolvimento sustentável do país. Para tanto, é preciso à construção de uma política voltada à educação do campo capaz de incorporar a diversidade cultural e social. O campo é um espaço de cultura singular, rico e diverso, por isto, deve ser superada a dicotomia entre o rural e o urbano (ARROYO, CALDART E MOLINA, 2004).

A concepção da escola do campo, conforme Fernandes, Cerioli e Caldart (2004) define-se como àquela que trabalha os interesses, a política, a cultura e a economia dos diversos grupos de trabalhadores do campo, nas suas diversas formas de trabalho e de

organização, na sua dimensão de permanente processo, produzindo valores, conhecimentos e tecnologias na perspectiva do desenvolvimento social e econômico igualitário desta população.

A educação do campo está vinculada aos movimentos urbanos e rurais, inserida no meio de desigualdades de uma sociedade capitalista, reivindicando moradia, educação, saúde, transporte, terra, entre outros. Silva e Costa (2006) concebem a educação do campo como um espaço de vida e resistência, em que camponeses lutam pelo acesso à terra e a oportunidade de permanecerem nela. Concebem ainda, a diversidade dos sujeitos sociais – agricultores, assentados, ribeirinhos, caiçaras, extrativistas, pescadores, indígenas, remanescentes de quilombos, entre outros, todos os povos do campo brasileiro.

Leite (1999), Arroyo, Caldart e Molina (2004) afirmam que, nas últimas décadas do século XX, visualizou-se uma instigante presença dos sujeitos do campo na cena política e cultural do país, como os movimentos sociais do campo, nos quais os sujeitos se mostram diferentes e exigem respeito; apontam o silenciamento e o esquecimento por parte dos órgãos governamentais e lutam por uma escola do campo que não seja apenas um arremedo da escola urbana e, sim, uma escola que esteja atenta às suas necessidades específicas.

Arroyo, Caldart e Molina (2004) comentam que a escolaridade camponesa deve ter como objetivo a busca por conhecimentos, pela cidadania e a continuidade cultural. Concordando com estes autores, Leite (1999) cita que:

A função primordial da escola é ensinar, transmitir valores e traços da história e da cultura de uma sociedade. A função da escola é permitir que o aluno tenha visões diferenciadas de mundo e de vida, de trabalho e de produção, de novas interpretações de realidade, sem, contudo, perder aquilo que lhe é próprio, aquilo que lhe é identificador (LEITE, 1999, p.99).

Concordando com estes autores, é visível verificar que a educação do campo necessita de uma política baseada no campo e para o campo, capaz de superar a visão do meio rural como um espaço inferior ao urbano, atrasado, sem vida e sem identidade. Precisa-se lutar pelos direitos de uma educação voltada ao campo, repleta de conhecimentos e culturas, de pessoas que buscam o seu reconhecimento e a sua valorização enquanto sujeitos sociais.

Arroyo, Caldart e Molina (2004) consideram a educação como direito do homem, da mulher, da criança, do jovem do campo, sendo fundamental que a educação reflita no desenvolvimento destes considerando a diversidade, a história particular de cada comunidade, os recursos disponíveis, as expectativas e os anseios dos sujeitos que vivem no campo. Ao pensar nas escolas do campo, deve-se abordar a sua estrutura pedagógica, basear-se no

desenvolvimento do ser humano em sua integralidade, construindo a sua cidadania e a sua inclusão social.

Em relação à luta da educação do campo por políticas públicas que garantam o direito a uma educação para os povos do campo, voltadas às necessidades humanas e sociais, ainda nota-se poucas discussões acerca da escolarização dos alunos com necessidades educacionais especiais do campo. Apesar da pouca mobilização dos movimentos sociais do campo sobre os direitos dos alunos inclusos nas escolas públicas do campo, essa temática é discutida nas diretrizes complementares da educação do campo e nas diretrizes da educação especial.

Ao falar na educação do campo é preciso refletir sobre as políticas públicas que a amparam e a desenvolvam em sua totalidade, os moradores deste meio. O governo brasileiro instituiu diretrizes operacionais para a educação básica nas escolas do campo, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, por meio da resolução CNE/CEB, n.1, de 03 de abril de 2002; o documento teve sua origem a partir das ações do GPTE, o qual consolidou reivindicações de organizações e movimentos sociais que lutaram por uma educação de qualidade para a população do campo. Ainda, em fevereiro de 2004, o governo brasileiro criou no Ministério da Educação e Cultura (MEC), a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD), que conta com a coordenação geral da educação do campo. Conforme as diretrizes operacionais para a educação nas escolas do campo, a identidade da escola do campo é definida como:

Art. 2 – Parágrafo Único. A identidade da escola do campo é definida pela sua vinculação às questões inerentes à sua realidade ancorando-se na temporalidade e saberes próprios dos estudantes, na memória coletiva que sinaliza futuros, na rede de ciência e tecnologia disponível na sociedade e nos movimentos sociais em defesa de projetos que associem as soluções exigidas por essas questões à qualidade social da vida coletiva do País. (BRASIL, 2002, p.37).

A interface da educação especial com a educação do campo é um tema que vem ganhando espaço no cenário nacional desde 2008, quando foram estabelecidas diretrizes complementares para a educação do campo (BRASIL, 2008b), bem como com a homologação do documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Além desses documentos, esse tema também começou a ser pautado na esfera pública, por meio da Conferência Nacional da Educação (CONAE).

A interface da educação especial na educação indígena, do campo e quilombola deve assegurar que os recursos, serviços e atendimento educacional especializado estejam presentes nos projetos pedagógicos construídos com base nas diferenças socioculturais desses grupos (BRASIL, 2008a, p. 17).

Contudo, é visível observar ao longo da história da educação brasileira o esquecimento do governo em relação à educação aos sujeitos menos favorecidos. Em determinados momentos da história brasileira havia pouquíssimas instituições públicas de ensino no meio rural e quando essas instituições foram criadas nesse espaço, resultantes das reivindicações da classe camponesa, visualizou-se uma cópia das escolas urbanas, mas sob estruturas precárias, financiamentos mínimos e propostas pedagógicas desconexas das necessidades da população camponesa, bem como, afastadas das condições materiais e objetivas do campo.

Os alunos que vivem no campo do país são os mais atingidos pelas desigualdades que afetam a educação, e um dos principais fatores é a falta de escolas para atender a todas as crianças do campo. De acordo com o estudo *Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise*, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2012, nos últimos anos registrou-se um processo acelerado de fechamento de escolas no campo no país. Somente entre 2009 e 2010, 3.630 escolas do campo foram fechadas em todo o Brasil. No período de 2002 a 2010, o campo perdeu 27.709 escolas. Em termos percentuais, 50,2% em 2002 de todas as escolas de educação básica do país eram representadas pelas escolas localizadas no campo; em 2010, ficaram em 39,7%. Ainda, de acordo com o estudo do Ipea, a redução do número de escolas no campo é, de certa forma, um processo esperado, já que a população rural do Brasil tem diminuído nos últimos anos. Os dados do Censo Demográfico mostram que, de 2000 a 2010, a redução foi de aproximadamente 6%. No entanto, o ritmo do fechamento das escolas do campo tem sido maior do que o da diminuição no número de alunos matriculados na educação básica que residem no campo (UNICEF, 2013). Este fato tem ocorrido desde a década de 90, principalmente pelas políticas de nucleação, onde essas políticas resultaram numa superlotação das escolas urbanas e na precarização da qualidade do ensino, tornando o acesso às escolas mais difícil.

A nucleação no então governo Collares (1991-1994) no estado do Rio Grande do Sul, não oferecia mostras de que a descentralização financeira ocorreria de fato na medida da manutenção dos custos por aluno existentes nas redes municipais. “[...] a nucleação forçou uma integração de ações entre Estado e Município, que inicialmente foram aceitas pelo Município, pois lhe convinham”. (PERGHER, 2007, p. 107)

Outro fator enfrentado pelos alunos do campo é a dificuldade de acesso às escolas, o que tem se agravado com a diminuição do número de instituições educativas neste meio. Segundo a análise do Ipea, feita com base em dados do Censo Escolar 2010 no país, aproximadamente 2,7 milhões de alunos se deslocam diariamente do campo até as cidades para estudar – em 2008, eram 2,5 milhões. Muitos destes alunos acabam residindo nas

áreas urbanas a fim de concluir os estudos. As baixas taxas de frequência à escola no campo, principalmente nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio, são reflexo da falta de opção daqueles que não podem ou não querem sair do campo para estudar (UNICEF, 2013).

Além das poucas escolas no campo, estas apresentam condições precárias de infraestrutura. Em 2010, segundo o estudo do Ipea, 16,5% das escolas do campo não possuíam energia elétrica, 14,8% não tinham cozinha para preparar a merenda escolar, 14,1% não apresentavam esgoto sanitário e 11% não ofereciam banheiros aos alunos. Acerca dos recursos pedagógicos, a situação era ainda mais precária: 99% não contavam com laboratório de ciências, 92,4% não tinham quadra de esportes e 89,3% não possuíam biblioteca (UNICEF, 2013).

Analisando esses fatores com a intenção de melhorar a educação no campo, segundo a pesquisa do Ipea, é preciso conter o processo de fechamento das escolas e ampliar a oferta de vagas, principalmente em relação aos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio, além de melhorar a infraestrutura das instituições educativas, a formação dos professores e os materiais didáticos, fortalecendo as políticas públicas educacionais voltadas à realidade do campo.

Compreende-se que a educação especial no campo apresenta diferentes contextos socioculturais e econômicos que diferem do contexto urbano-industrial. Evidencia-se que apenas as políticas públicas não garantem o direito real dos alunos inclusos do campo o acesso e a permanência nas escolas públicas. Na prática, muito pouco se tem visto do desenvolvimento dessas políticas, da implementação dessas diretrizes e das ações para garantir esse direito. Entende-se que a inclusão de alunos no e do campo assumem um significado diferenciado, pois este sujeito está inserido e voltado ao seu próprio contexto histórico. A inclusão escolar, preconizada por leis e documentos nacionais e internacionais, só será efetiva no campo, se os alunos inclusos forem educados onde vivem e a inclusão for pensada considerando a participação desses educandos. Somente desta forma serão levadas em conta a sua cultura e as relações sociais e econômicas dessa comunidade.

Ribeiro (2010), Cassin & Botiglieri (2008) consideram que as escolas do campo ao manifestarem os seus interesses, a sua visão de mundo e o modo de vida capitalista, se sustentaram por uma cultura urbano-industrial que se expressou como única, universal, para todos, e desta forma, promoveu a exclusão educacional aos sujeitos camponeses à medida que não satisfizeram as especificidades das relações da vida e das necessidades dessa população, não valorizando suas culturas e seus ideais.

Pela compreensão de que a educação é multifacetada, caracterizada por diversos interesses sociais, econômicos e políticos evidencia-se a necessidade das manifestações e lutas do povo camponês por uma educação voltada as suas crenças, seus valores e as suas necessidades. Ao pensar nessa educação, não se acredita que ela deva ser compensatória, mas sim, necessita ser significada como uma política social num quadro mais complexo de ação governamental e não governamental, a qual esteja atrelada a políticas públicas que a tornem uma totalidade complexa, em busca do resgate da cidadania da população do campo: a esquecida.

A história da educação do campo no Brasil é marcada pelo esquecimento, domínio da visão urbana e sempre entrelaçada a preocupações relativas a outras áreas, como as políticas, o desenvolvimento econômico, a segurança nacional e a colonização interna. Durante a década de 20, o autoritarismo fortalecido pela ‘política dos governadores’ e o desinteresse por parte das oligarquias camponesas em difundir o ensino e as insuficientes verbas destinadas à educação marcam a extrema precariedade de funcionamento das escolas do campo (PRADO, 1995).

Atualmente, o campo já não pode ser visto como um espaço que sobra além das cidades, mas sim um espaço social com vida, identidade própria e práticas compartilhadas e socializadas por aqueles que ali vivem. Dessa forma a educação do campo é uma reflexão da vida, dos interesses e necessidades dos indivíduos do campo. É lugar de vida e, sobretudo de educação (ARROYO, 1999; KOLLING, 1999; CALDART (1999); MANÇANO 2002, *apud*, BOF, 2006).

No passado o camponês saía do campo, mas era inserido rapidamente no trabalho da cidade, o que, nos dias atuais isso tem acontecido de forma lenta e dificultosa. O período da não inserção se prolonga e assim como meio de vida as populações vão se adaptando a uma sub-condição humana de vida e a inclusão tem o passaporte sob essa via também no espaço escolar.

“Excluído” e “exclusão” são construções, projeções de um modo de ver próprio de quem se sente e se julga participante dos benefícios da sociedade em que vive e que, por isso julga que os diferentes não estão tendo acesso aos meios e recursos a que ele tem acesso (MARTINS, 2003, p. 31).

É nesse contexto adverso do capitalismo que os movimentos sociais passaram a compor o cenário nacional e a expressar as lutas de grupos historicamente marginalizados no meio urbano e do campo. Garcia (2004) comenta que a política educacional brasileira tem se apoiado no discurso da educação inclusiva, sobretudo no que se refere à educação básica, a

qual decorre da análise de que os mecanismos para evitar e reduzir a exclusão escolar não são capazes de superar os elementos que produzem a desigualdade educacional.

Nessa concepção, a impossibilidade de participação social que as pessoas com deficiência enfrentam não se justifica pela deficiência em si. Essa impossibilidade, traduzida muitas vezes por incapacidade, é resultado das barreiras sociais a que diuturnamente estão expostas. Esse quadro se torna ainda mais complexo ao pensarmos nas precárias condições de vida que enfrentam os que vivem no campo. Na ausência de políticas públicas para a população do campo, seja em educação, saúde, transporte, moradia e trabalho, revela-se o impedimento de pessoas com deficiência viverem com dignidade e participarem da vida social (CAIADO & MELETTI, 2011, p.12-13).

As esferas governamentais precisam estabelecer planos de educação, com metas que considerem as necessidades específicas das populações do campo, garantindo a equidade educacional e o estabelecimento de metas que atendam às necessidades educacionais específicas da educação especial, assegurando um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e modalidades, de forma a abranger às especificidades das comunidades camponesas.

Desde 2004, o MEC, por intermédio da SECAD, vem desenvolvendo uma Política Nacional de Educação do Campo a ser implementada em regime de colaboração com os sistemas estaduais e municipais de ensino, a qual apresenta como eixos fundamentais: a gestão dos sistemas e das escolas, a formação dos profissionais da educação do campo, além do apoio à infraestrutura, aquisição de equipamentos, formulação de materiais didáticos e propostas pedagógicas. O Decreto nº. 7.352 de novembro de 2010 dispõe que um dos princípios da educação do campo é a valorização da identidade da escola do campo por meio de projetos pedagógicos com conteúdos curriculares e metodologias adequadas às reais necessidades dos alunos do campo, bem como o incentivo ao desenvolvimento da escola como espaço público de investigação e articulação (BRASIL, 2013).

Acerca dos projetos pedagógicos, em 2012, foi elaborado o PNLD Campo, inscrevendo-se como uma política pública de reconhecimento da educação do campo como matriz referencial para pensar no campo e nos seus sujeitos, em um contexto gerador de conteúdos, textos, temas, atividades, propostas pedagógicas, ilustrações, e organização curricular na elaboração de um livro didático. O PNLD Campo sinaliza para a matriz que estrutura a educação do campo como um conceito que

Nomeia um fenômeno da realidade brasileira atual, protagonizado pelos trabalhadores do campo e suas organizações, que visa incidir sobre a política de educação desde os interesses sociais das comunidades camponesas. Objetivo e sujeitos a remetem às questões do trabalho, da cultura, do conhecimento e das lutas sociais dos camponeses e ao embate (de classe) entre projetos de campo e entre

lógicas de agricultura que têm implicações no projeto de país e de sociedade e nas concepções de política pública, de educação e de formação humana (CALDART, 2011, p.259).

Nesse sentido a educação do campo, construída nos últimos quinze anos pelos sujeitos desse meio, organizada em movimentos sociais e sindicais, buscou formas de concretizar a escola no contexto camponês, a qual só pode ser compreendida a partir da sua significação – do campo para a educação. Segundo Molina e Freitas (2011, p.11),

A Educação do Campo originou-se no processo de luta dos movimentos sociais camponeses e, por isso, traz de forma clara sua intencionalidade maior: a construção de uma sociedade sem desigualdades, com justiça social. Ela se configura como uma reação organizada dos camponeses ao processo de expropriação de suas terras e de seu trabalho pelo avanço do modelo agrícola hegemônico na sociedade brasileira, estruturado a partir do agronegócio. A luta dos trabalhadores para garantir o direito à escolarização e ao conhecimento faz parte das suas estratégias de resistência, construídas na perspectiva de manter seus territórios de vida, trabalho e identidade, e surgiu como reação ao histórico conjunto de ações educacionais que, sob a denominação de Educação Rural, não só mantiveram o quadro precário de escolarização no campo, como também contribuíram para perpetuar as desigualdades sociais naquele território.

O Movimento da Educação do Campo vem construindo princípios que se constituem como orientadores das práticas escolares, sendo uma ação protagonizada pelos sujeitos do campo em função da luta pelo direito a educação e pela terra, como território de vida e de trabalho. Pensando no acúmulo das práticas existentes da educação do campo, o PNLDCampo nasce de um desafio que exige a articulação de um livro didático que seja capaz de contribuir para uma prática transformadora da escola em si e para a compreensão do que se produz para além da escola (BRASIL, 2013).

4.3 Práticas Educativas de Inclusão:

[...] não posso ser professor sem me achar capacitado para ensinar certo e bem os conteúdos de minha disciplina, não posso, por outro lado, reduzir minha prática docente ao puro ensino daqueles conteúdos. Esse é um momento apenas de minha atividade pedagógica. Tão importante quanto ele, o ensino dos conteúdos, é o meu testemunho ético ao ensiná-los. É a decência com que o faço. É a preparação científica revelada sem arrogância, pelo contrário, com humildade. É o respeito jamais negado ao educando, a seu saber de ‘experiência feita’ que busco superar com ele. Tão importante quanto o ensino de conteúdos é a minha coerência na classe. A coerência entre o que digo, o que escrevo e o que faço (FREIRE, 1996, p. 103)

Nas últimas décadas, a inserção social de todos tem sido discutida e abordada por diversos estudos, com o intuito de defender e concretizar a ação da inclusão. Contudo, é impossível não pensar na educação como uma instituição capaz de atender a todos,

independente das habilidades e limitações de cada um, a qual se constitui como direito e responsabilidade social e política do Estado e de cada cidadão.

No Brasil e no mundo, cada vez é maior a preocupação de pesquisadores em relação à integração de alunos com deficiências no ensino regular; internacionalmente, destacam-se os seguintes autores: Canevaro (2004; 2007); Chemana (2002); D'Alessia (2009), Göransson (2009); Kaufman (2007); Linn (2001), Pavone (2010); Stainback & Stainback (2000) entre outros, os quais apresentam argumentos para a mudança a favor da educação inclusiva. Da mesma forma, esta temática tem sido discutida no Brasil em relação ao processo da educação inclusiva, especialmente abordada por pesquisadores como Batista (2004); Carvalho (2004); Ferreira, (2006); Glat (2003; 2005; 2007); Januzzi (2004); Mantoan (2002; 2005; 2006); Mazzota (2003); Mrech (2001); Santos (2003); Sasaki (2001; 2002) e outros, os que evidenciam uma educação mais humana e mais justa, buscando uma pedagogia centrada na criança baseada em suas habilidades, e não em suas deficiências, e que incorpore conceitos como interdisciplinaridade, individualização, colaboração e conscientização/sensibilização, facilitando, assim, a inserção dos alunos que apresentam necessidades especiais na escola, fazendo da inclusão uma experiência positiva para todos.

Glat (1998) cita que a inclusão total é considerada uma utopia, sendo que a sociedade inclusiva constitui-se como uma utopia de um mundo perfeito, relacionado à utopia do socialismo: “de cada um, de acordo com suas possibilidades, para cada um, de acordo com as suas necessidades” (p. 27). A mesma autora comenta que apesar de a literatura acerca da inclusão total ser bastante extensa, não há dados de confirmação, a não ser em termos casuísticos, que os alunos inclusos, inseridos em classes regulares, tenham apresentado um melhor desenvolvimento cognitivo e social do que em classe especiais. Nóvoa (1992, p. 28) cita que “[...] é preciso trabalhar no sentido da diversificação dos modos e das práticas de formação, instituindo novas relações dos professores com o saber pedagógico e científico”, principalmente ao considerar que a formação do educador se alimenta

[...] de modelos educativos, mas asfixia quando se torna demasiado (educado). A formação vai e vem, avança e recua, construindo-se num processo de relação ao saber e ao conhecimento que se encontra no cerne da identidade profissional (DOMINICÉ, apud NÓVOA, 1992, p. 25).

Conforme Glat (2007) para que o aluno com necessidades educacionais especiais goze de uma educação adequada no ensino regular, as escolas necessitam dispor de um sistema de suportes (material, pessoal e de conhecimento) que lhe permita aplicar métodos e práticas de ensino e avaliação, incorporando recursos e adaptações necessárias para promover o

desenvolvimento e a aprendizagem deste aluno, bem como a inclusão de serviços especializados.

Ainda a mesma autora comenta que a educação inclusiva significa um novo modelo de escola, em que é possível o acesso e a permanência de todos os alunos e os mecanismos de seleção e discriminação são substituídos pela identificação e remoção das barreiras para possibilitarem a aprendizagem. Para a escola tornar-se inclusiva, se faz necessário que as suas práticas sejam modificadas, sendo preciso que a escola forme seus professores e equipes de gestão, reveja as suas formas de intervenção vigentes entre todos os seus segmentos que a compõem e que nela interferem, além de realimentar sua estrutura, sua organização, seu projeto político-pedagógico, seus recursos didáticos, metodologias e estratégias de ensino, além das suas práticas avaliativas (GLAT, 2007).

Uma escola ou turma considerada inclusa precisa ser, mais do que um espaço para a convivência, um ambiente onde ele aprenda os conteúdos socialmente valorizados para todos os alunos da mesma faixa etária. O objetivo desta proposta é a possibilidade de ingresso e permanência do aluno na escola com sucesso acadêmico, e isso só poderá se dar a partir da atenção das suas peculiaridades de aprendizagem e desenvolvimento (GLAT, 2007, pg. 17).

Nas últimas décadas, diversas mudanças significativas vêm ocorrendo na educação e na sociedade, as quais exigem cada vez mais de uma reorganização e de uma ressignificação das escolas e dos profissionais vinculados à educação. Uma das marcantes mudanças é a educação do campo, a qual teve seu auge na I Conferência Nacional: Por uma educação do campo, ocorrido em Luziânia/GO, como já comentado. Esta conferência abordou as lutas dos camponeses por uma educação do campo posterior a abertura política. Associar essa educação com a educação inclusiva, a qual tem como princípio da educação inclusiva, o direito de todas as crianças aprenderem juntas, independente de quaisquer dificuldades ou diferenças que possam ter a exigência que se faz presente hoje, é um novo projeto de pensar a concepção escolar, ou seja, a necessidade de se “recriar o modelo educacional vigente”, não só na zona urbana como também no campo (MANTOAN, 2003, p. 60).

Superar o sistema tradicional de ensinar é um propósito que temos que efetivar com toda urgência. Essa superação refere-se ao “que” ensinamos aos nossos alunos e ao “como” ensinamos, para que eles cresçam e se desenvolvam sendo seres éticos, justos, pessoas que terão de reverter à situação [...] mudar o mundo e torná-lo mais humano (MANTOAN, 2003, p. 61).

Mittler (2003, p. 25), aponta que pensar o conceito de inclusão “envolve um repensar radical da política e da prática e reflete um jeito de pensar fundamentalmente diferente sobre

as origens da aprendizagem e as dificuldades de comportamento [...]”, e para além, é preciso pensar como ocorre à aprendizagem de sujeitos com necessidades educacionais especiais no campo. Em contrapartida, Porter (1997) relata que as boas práticas pedagógicas são apropriadas a todos os alunos, sendo que estes apresentam aspectos fortes e estilos de aprendizagem individual. De acordo com Jesus (2002), Baptista (2003), Almeida (2004) e Sobrinho (2004), entre outros, a importância de um fazer/pensar o processo de escolarização dos alunos com necessidades educacionais especiais na perspectiva de uma pedagogia diferenciada para, dessa forma, superar a homogeneização que tem como perspectiva o aluno “padrão”, os profissionais tem a oportunidade de planejar e conduzir a educação como membros de uma equipe.

[...] as situações de ensino implicam uma diversidade de tarefas, de solicitações, de decisões a serem tomadas em tempo real, num contexto interativo que envolve pessoas e universos diferentes e que tem fortes componentes afetivos (AMBROSETI, 1999, p. 82).

Pensar no processo de inclusão dos alunos inclusos no campo remete-se à necessidade da existência de uma coerência entre a maneira de ser/estar e a de ensinar do professor. É necessário, estabelecer o diálogo entre a teoria e as experiências vividas nas salas de aula; o professor deve oferecer aos alunos possibilidades precisas para o seu desenvolvimento, não somente cognitivo, mas um desenvolvimento mais amplo, uma relação de interação e proximidade. A inclusão possibilita ao professor e aos profissionais da educação uma formação que os levem a aceitar o dever de olhar o aluno de uma outra forma, tendo assim acesso às especificidades de cada aluno, entendendo-o e buscando apoiá-lo quando necessário.

Além das práticas educativas diferenciadas no ensino-aprendizagem para com os alunos inclusos por meio de recursos especiais, profissionais com formações específicas, currículos adaptados, salas de atendimentos educacionais especializados e avaliações diversificadas é preciso pensar nas práticas educacionais voltadas ao campo. Algumas políticas vêm sendo implantadas para auxiliar os sujeitos do campo a terem acesso à escola, a livros didáticos voltados a realidade do campo, oficinas no campo, entre outras práticas.

[...] onde quer que [...] ensine, e seja qual for o seu público, [...] sempre se ensina alguma coisa a alguém. Não existe professor que não ensina nada. Não existe professor que não ensine a ninguém. Todo professor trabalha sobre esta difícil associação entre objetos do saber e sujeitos que devem apropriar-se deles. É por isso que um professor não é um ‘simples’ conhecedor, nem um ‘simples’ psicólogo. Não é tampouco uma ‘simples’ justaposição de ambos. É uma outra coisa. Ou melhor, alguém diferente. Alguém que tem seu próprio projeto [...] (MEIRIEU, 2006, p. 22).

A inclusão não está inserida somente no contexto escolar, mas sim em todos os contextos sociais que cercam o indivíduo. Quando um aluno apresenta alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência, a escola procurará desenvolver as suas habilidades, apesar das suas limitações, em relação a sua aprendizagem e sua socialização. Porém é importante observar que para este desenvolvimento e para além deste, é preciso uma combinação de práticas que irão trabalhar em prol do desenvolvimento integral deste aluno. Quando este apresenta uma patologia, somente a escola, não tem como trabalhar o indivíduo em sua totalidade, e é necessária a combinação das práticas educativas com atendimentos de assistência à saúde e social para o desenvolvimento da criança e a estabilização e/ou cura do quadro patológico.

Ao receber acompanhamento escolar, de assistência à saúde, social, entre outros, o aluno encontra-se cercado por uma rede, a qual está interligada e cuidando deste aluno para que as suas necessidades sejam atendidas. Todas as unidades que compõem a rede que atende este aluno deparam-se com um sujeito complexo, cujas habilidades se configuram e se articulam de forma particular e única. Cada indivíduo é singular, uma vez que características, habilidades, ou mesmo dificuldades humanas manifestam-se em uma variada gama de intensidades e comportamentos (CUPERTINO, 1998).

Neste sentido, é preciso que primeiramente, ao ser percebido as limitações do aluno pela escola, esta o encaminhe para as outras áreas da rede, com o objetivo de desenvolver as habilidades deste aluno e oferecer uma formação ampla ao indivíduo, de acordo com suas potencialidades. A necessidade de um atendimento adequado aos indivíduos, com necessidades educacionais especiais, pode ser compreendida como o reconhecimento da existência de predominâncias e capacidades diferenciadas e da importância de se criar condições para seu pleno desenvolvimento. O acesso a um tratamento diferenciado, adaptado às condições pessoais do aluno incluso, mas que garanta igualdade de oportunidades, implica oferecer uma gama de possibilidades, dentro do que é viável em cada instituição, para que cada um possa desenvolver plenamente seu potencial. De acordo com o Plano Nacional de Educação, são definidas algumas metas para a educação especial, com o objetivo de nortear as políticas e ações desta modalidade de ensino no país. Entre elas, constam:

- Organizar programas de estimulação precoce em parceria com as áreas de saúde e assistência [...] para as crianças com necessidades educacionais especiais, em instituições especializadas ou regulares de educação infantil, especialmente creches.

- Ampliar a aplicação de testes de acuidade visual e auditiva em todas as instituições de educação infantil e do ensino fundamental, em parceria com a área de saúde, de forma a detectar problemas e oferecer apoio adequado às crianças especiais.
- Generalizar [...] o atendimento dos alunos com necessidades especiais na educação infantil e no ensino fundamental, inclusive através de consórcios entre Municípios, quando necessário, provendo, nestes casos, o transporte escolar.
- Implantar [...] em cada unidade da Federação, em parceria com as áreas de saúde, assistência social, trabalho e com as organizações da sociedade civil, pelo menos um centro especializado, destinado ao atendimento de pessoas com severa dificuldade de desenvolvimento (BRASIL, 2007).

Os alunos inclusos necessitam de um método adequado, o qual é obtido por meio de um conjunto de combinações entre as alternativas de atendimento possíveis. É importante, portanto, conhecer quais são essas alternativas, aonde se encontram e como desfruta-se delas.

4.4 Rede de atendimento ao aluno incluso

Ao citar a rede de atendimento, esta vincula-se ao contexto que cerca o aluno incluso: o espaço escolar, bem como as escolas e salas especializadas ao atendimento ao aluno com necessidades educacionais especiais, os quais lhe transmitem conhecimentos, desenvolvem a aprendizagem e é o seu principal meio socializador; o contexto familiar, o lugar em que este aluno cresce, com quem convive, o berço de seus princípios e valores, o seu território e o seu contexto histórico-sócio-cultural e por fim, o contexto que está inserido a saúde e a assistência social, as quais amparam o aluno incluso sob forma de beneficiá-lo perante seus direitos expostos nas políticas públicas e o auxiliam na prevenção, promoção e proteção a sua saúde, bem como, fornecem atendimentos especializados para a cura e/ou melhora do quadro patológico da criança.

No contexto escolar, as instituições educativas possuem a função social de democratizar conhecimentos e formar cidadãos conscientes, participativos e atuantes, sendo o acesso à escola e à educação direito de todos. Segundo Mantoan (2003), a educação especial no Brasil tem sido entendida como um conjunto de métodos, técnicas e recursos especiais de ensino e de formas de atendimento que se destinam aos alunos que não conseguem atender às expectativas e exigências da educação regular.

Nesta perspectiva, a educação assume as funções sociais, culturais e políticas, garantindo dessa forma, além das necessidades básicas (afetivas, físicas e cognitivas) essenciais ao processo de desenvolvimento e aprendizagem, a construção do conhecimento de forma significativa, através das interações que estabelece com o meio. Essa escola promove a oportunidade de convívio com a diversidade e singularidade, a participação de alunos e pais

na comunidade de forma aberta, flexível e acolhedora. Além da classe regular, conforme as políticas públicas de inclusão no Brasil, as escolas devem ter atendimentos educacionais especializados (AEE), sala de recursos com materiais e instrumentos diferenciados para trabalhar com o aluno incluso, profissionais capacitados as necessidades destes alunos, além do livre acesso destes alunos a escola.

Em relação ao contexto familiar este é visto como início do processo de aprendizagem e interiorização das pautas sociais. A família costuma ser o agente socializador onde tem lugar às relações mais profundas e persistentes. É na família que se encontra a tarefa de manter e socializar a criança, enquanto ajuda a manter o controle social, tornando-se o primeiro agente de socialização, não só por ser o primeiro motor, mas principalmente pela natureza qualitativa de sua influência. Em sua infância, o ser humano começa a sua integração social. A partir do nascimento, a criança é inserida num contexto familiar que torna-se responsável pelos cuidados físicos, pelo desenvolvimento psicológico, emocional, moral e cultural desta criança na sociedade. Com isso, através do contato humano a criança supre suas necessidades e inicia a construção dos seus esquemas perceptuais, motores, cognitivos, linguísticos e afetivos.

Também é a partir da família que a criança estabelece ligações emocionais próximas, intensas e duradouras sendo cruciais para o estabelecimento de protótipos de liames subsequentes para uma socialização adequada. O ambiente familiar é o ponto primário da relação direta com seus membros, onde a criança cresce, atua, desenvolve e expõe seus sentimentos, experimenta as primeiras recompensas e punições, a primeira imagem de si mesma e seus primeiros modelos de comportamentos – que vão se inscrevendo no interior dela e configurando seu mundo interior. Isto contribui para a formação de uma “base de personalidade”, além de funcionar como fator determinante no desenvolvimento da consciência, sujeita a influências subsequentes. A família também funciona como o primeiro e mais importante agente socializador, sendo assim, o primeiro contexto no qual se desenvolvem padrões de socialização em que a criança constrói o seu modelo de aprendiz e se relaciona com todo o conhecimento adquirido durante sua experiência de vida primária e que vai se refletir na sua vida escolar.

A socialização primária é um processo que ocorre na família, todo o mundo social da criança é interiorizado e mediado pela família. Terá como base a localização da criança em uma estrutura social maior, isto é, serão interiorizados valores e conhecimentos pertencentes àquele mundo social em que vive. Para Berger e Luckman (2001), é esta socialização que lhe

dará a visão de mundo sobre sua realidade. Importante, portanto, o seu caráter emotivo. Por isso o convívio e a interiorização entre os indivíduos serão sempre carregados de significados.

Pensar no processo de inclusão não somente abrange o âmbito escolar e familiar, mas sim as instituições que oferecem um cuidado a saúde desta demanda. Juntamente com o sistema educacional destinado a trabalhar com os alunos inclusos, é preciso de assistência à saúde destes sujeitos, que ofereça tratamento para a melhora e/ou cura de suas patologias. Para tanto, aborda-se nesta pesquisa os atendimentos oferecidos pela rede de atenção básica de saúde.

A saúde é um direito que se estrutura não só como reconhecimento da sobrevivência individual e coletiva, mas como direito ao bem-estar completo e complexo, implicando as condições de vida articuladas biológica, cultural, social, psicológica e ambientalmente, conforme a tão conhecida definição da OMS – Organização Mundial da Saúde⁵.

Conforme a Constituição Federal de 1988 estão assegurados os direitos das pessoas portadoras de deficiências nos mais diferentes campos e aspectos. A partir de então, outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, destacando-se as Leis n.º 7.853/89 e n.º 8.080/90 – a chamada Lei Orgânica da Saúde –, bem como o Decreto n.º 3.298/99. Em seu artigo 23, Capítulo II, a Constituição determina que

“É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências” (BRASIL, 1999).

Já a Lei n.º 7.853/89, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiências e a sua integração social, no que se refere à saúde, atribui ao setor à promoção de ações preventivas; a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento no seu interior, segundo normas técnicas e padrões apropriados; a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiências, desenvolvidos com a participação da sociedade (art. 2.º, Inciso II).

No conjunto dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, constantes da Lei Orgânica da Saúde, destacam-se o relativo “à preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”, bem como aqueles que garantem a universalidade de

⁵Embora as definições de saúde venham se modificando ao longo dos últimos anos, a definição mais conhecida, proposta pela OMS, considera a saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

acesso e a integralidade da assistência (art. 7.º Incisos I, II, III e IV). Esta política nacional, instrumento que orienta as ações do setor da saúde voltadas a esse segmento populacional, adota o conceito fixado pelo Decreto anteriormente mencionado que considera “pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano”.

Em relação à rede de atenção básica de saúde esta é composta por diversos profissionais da área da saúde. Ao pensar no aluno incluso das escolas campesinas, destacou-se os seguintes profissionais da saúde nesta pesquisa: médico pediatra, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e enfermeiro.

Geralmente os alunos inclusos apresentam algum quadro patológico que devem ser acompanhados por um profissional especialista na área da saúde para auxiliar na sua melhora e/ou cura, das suas habilidades motoras, seu contexto social, sua comunicação, a sua fisiologia e nas suas emoções. Os cuidados com o estado físico e psicológico estão entrelaçados ao desenvolvimento social e escolar destes alunos. A conciliação das duas áreas saúde e educação andam de mãos dadas quando se fala em inclusão.

A inclusão de alunos que apresentam dificuldades, transtornos e/ou deficiências no sistema regular de ensino está baseada na perspectiva de educação para todos, pois, ao serem feitas adaptações pedagógicas para um aluno que apresente algum quadro patológico, leva-se em conta distintas formas de aprender e de ensinar. Pensar em como realizar da melhor maneira as práticas inclusivas para essas pessoas, de forma a desenvolver suas potencialidades, busca-se além da qualidade do ensino para todos os alunos, a combinação de acompanhamentos na área da saúde para auxiliar no desenvolvimento destes sujeitos. O uso de estratégias de ensino e de tratamentos adequados a diferentes tipos de necessidades específicas só vem a contribuir para o desenvolvimento de todos os alunos envolvidos no processo, ou seja, indivíduos com diferentes deficiências ou necessidades educacionais específicas, de diferentes origens socioeconômicas e contextos culturais distintos, com habilidades igualmente distintas entre si, os quais podem beneficiar-se destas; afinal, não se pode supor que exista uma única forma de ensinar, aprender e desenvolver.

5 CONCEPÇÕES E CAMINHOS METODOLÓGICOS:

Este capítulo tem a intenção de delinear a metodologia que orientou esta pesquisa. Para tanto, as concepções e os caminhos metodológicos contaram com: opção e concepção de pesquisa, o desenho metodológico da pesquisa, a escolha dos sujeitos e espaços da pesquisa e a escolha dos instrumentos de coleta e análise de dados.

5.1 Opção e concepção de pesquisa:

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa da área humano-social, estruturada a partir de uma abordagem qualitativa, por entender que a temática proposta comportou este tipo de conduta investigativa.

A pesquisa qualitativa é entendida como uma abordagem adequada para compreender a problemática que foi estudada, porque, de acordo com Campos (2001) trata-se, na maioria dos casos, de uma análise pessoal e subjetiva das informações contidas nas respostas dos sujeitos. Este tipo de pesquisa permite compreender o problema no meio em que ele ocorre, sem criar as situações artificialmente, as quais mascaram a realidade ou levam a interpretações ou generalizações equivocadas. A finalidade da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, e as diferentes representações sobre o assunto em questão (BAUER, 2005).

Neste estudo procurou-se, por meio de uma compreensão qualitativa, a identificação de como é a acessibilidade dos alunos inclusos das escolas do campo a rede de atendimento no município de Frederico Westphalen, a fim de analisar se estes sujeitos tem acesso a estes serviços, bem como a compreensão de um fenômeno social vivenciado pelos participantes durante o processo da inclusão escolar e de tratamentos públicos na área da saúde para posteriormente, realizar a análise das informações obtidas.

Acercado universo pesquisado é importante evidenciar Frederico Westphalen, definido como um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul. Sua população, de acordo com a estimativa para 2010, feita pelo IBGE, é de 28.843 habitantes. É o maior município da microrregião do Médio Alto Uruguai. Principal centro comercial desta região. A agricultura se caracteriza pela pequena propriedade, a agricultura familiar. Frederico Westphalen produz feijão, milho, soja; desenvolve-se a avicultura e a suinocultura; existem programas para

desenvolver a piscicultura, a produção de hortaliças, e, recentemente, a plantação de mamona (PREFEITURA MUNICIPAL DE FREDERICO WESTPHALEN, 2012).

Em relação à educação no município de Frederico Westphalen, conforme os dados do IBGE/2012, no ensino fundamental há 273 docentes lotados em 16 escolas municipais (ensino fundamental na área urbana e rural e na pré-escola), sendo que 95 destes professores trabalham na rede de ensino municipal, além de 43 docentes que atuam na pré-escola. Sendo que há o registro de 3.616 matrículas no ensino fundamental, sendo que 1.162 destas matrículas estão inseridas nas escolas municipais de ensino fundamental e 507 matrículas no ensino pré-escolar também a nível municipal. Cabe evidenciar que além das escolas de ensino municipal, Frederico Westphalen conta com outras escolas de nível estadual e privadas, totalizando entre estas, oito escolas estaduais de ensino fundamental e uma escola de ensino fundamental privada. Em relação a educação nas áreas rurais, o município possui onze escolas de ensino fundamental, sendo estas sete escolas municipais e quatro escolas estaduais (SMEC, 2012).

A pesquisa que aqui procurou-se desenvolver enquadra-se na abordagem hermenêutica, por entender que esta filosofia comporta a temática investigada. A hermenêutica é uma ciência que estabelece os princípios, leis e métodos de interpretação. Em sua abrangência trata da teoria da interpretação de sinais, símbolos de uma cultura e leis. Segundo Weller (2007) a hermenêutica compreende atualmente um vasto campo com diferentes objetivos e posições filosóficas, assim como diferentes métodos de interpretação de textos inspirados em teóricos como Schleiermacher (1768-1834), Dilthey (1833-1911), Weber (1864-1920), Mannheim (1893-1947), Heidegger (1889-1976), Gadamer (1900-2002), Habermas (1929) e Ricoeur (1913).

Weller (2007) afirma ainda que a acepção da hermenêutica como “ciência da cultura” ou como teoria do conhecimento das “ciências do espírito”, Dilthey e posteriormente Mannheim estavam preocupados em fazer da “compreensão” (o qual não deixa de ser um processo cotidiano que acompanha toda ação social) um método científico de construção de conhecimento ou – nas palavras de Mannheim – de transformação do conhecimento pré-reflexivo ou atóxico em conhecimento teórico (Mannheim 1964 e 1980). Alguns aportes teóricos das metodologias qualitativas nas ciências sociais e na educação tomaram a concepção hermenêutica de Dilthey como ponto de partida de suas reflexões teórico-metodológicas, mas acabaram por desenvolver novos enfoques, não só em relação ao objeto a ser estudado, mas ao próprio conceito ou significado da “compreensão”. Nesse sentido, os objetos estudados nas ciências sociais e na educação não compreendem apenas textos

literários ou obras de arte, mas, sobretudo, as expressões ou interações estabelecidas na comunicação diária, que, no processo de pesquisa, são coletadas através de entrevistas narrativas, grupos de discussão ou outros procedimentos como as gravações em vídeo.

Assim, a hermenêutica moderna ou contemporânea, engloba não somente textos escritos, mas também tudo que há no processo interpretativo. Isso inclui formas verbais e não-verbais de comunicação, assim como aspectos que afetam a comunicação, como preposições, pressupostos, o significado e a filosofia da linguagem, e a semiótica.

Conforme Ghedin (2004, p.2):

A hermenêutica é este esforço humano de compreender a sua própria maneira em que compreende. Ela se processa na direção do sentido que significa a própria existência humana no mundo. Este horizonte, que não é imaginário, mas a busca de compreender como o ser humano significa a si próprio e a realidade que se coloca diante dele. O pensar da hermenêutica é uma busca da razão das significações do ser.

A hermenêutica, então, é uma análise da compreensão a partir da natureza da linguagem e das condições basilares da relação entre o falante e o ouvinte. Nesta perspectiva, a pesquisa proposta enquadrou-se na abordagem filosófica, buscando compreender os sujeitos e os seus ambientes através de seus discursos, das suas falas, da troca de informações entre o entrevistado e o pesquisador. Busco também a compreensão e a interpretação do processo de inclusão e a rede de atendimento aos alunos das escolas do campo, associando as informações obtidas com referências bibliográficas para a interpretação dos resultados.

5.2 O Desenho Metodológico da Pesquisa:

De acordo com Gil (2008), toda pesquisa deve ser classificada por alguns critérios que definam os seus fins e os seus meios.

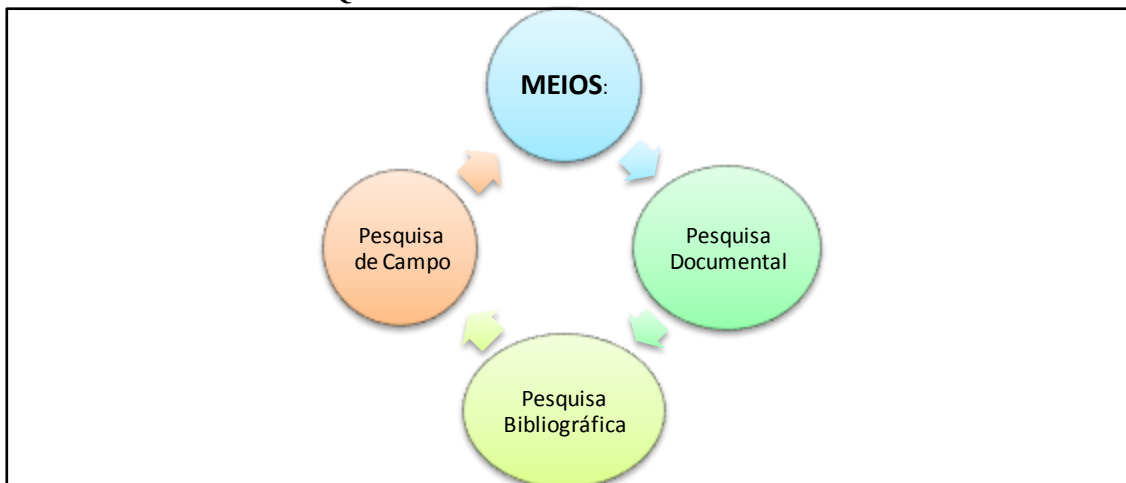
Quanto aos fins, utilizou-se a pesquisa exploratória e descritiva.

A pesquisa exploratória visou proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito. Em relação à proposta desta pesquisa, notou-se que há poucos estudos que abrangem a educação inclusiva num viés da educação no campo e que poucas pesquisas demonstram como funciona a rede de atendimento ao aluno incluso.

Em relação à pesquisa descritiva, esta visou descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, que envolviam o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática.

Quanto aos meios, foram utilizados a pesquisa de campo, a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica, por compreender que estas formas de pesquisas foram as ideais para a coleta de informações importantes à compreensão da temática investigada.

FIGURA 1: MEIOS DA PESQUISA



Nota: Elaborado pela autora

Os instrumentos utilizados para a construção desta pesquisa foram a entrevista semiestruturada (com tópicos guias e questões abordando o processo de inclusão nas escolas rurais e a rede de atendimento aos alunos inclusos), observações dos locais em que ocorreram a pesquisa de campo (escolas, unidades básica de saúde e o contexto familiar dos alunos inclusos).

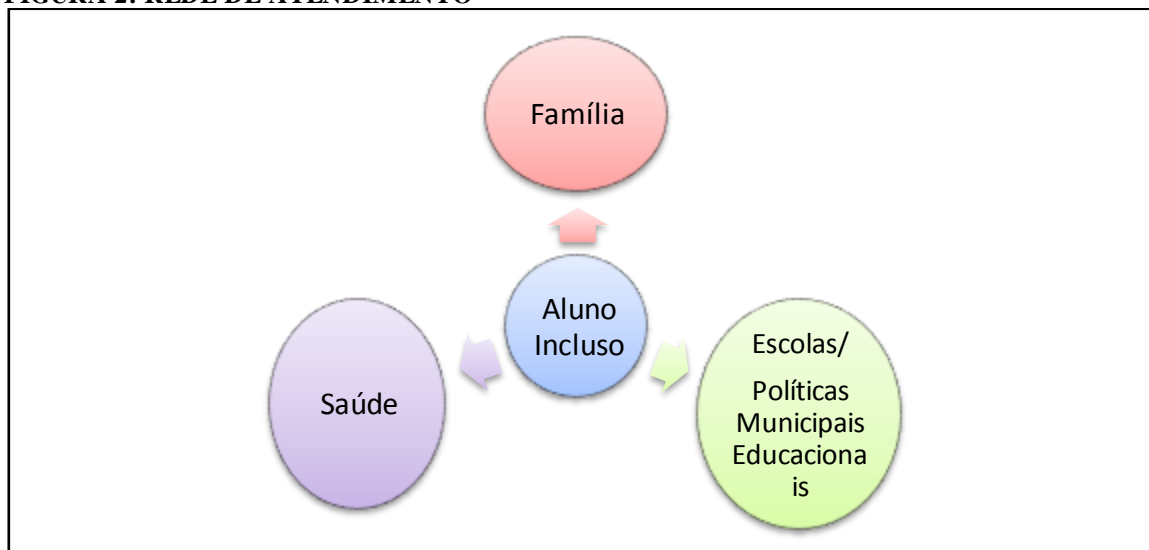
A pesquisa documental para a construção desta pesquisa foi composta por documentos oferecidos pelas escolas (cadastro de alunos inclusos, dados de equipamentos e estruturas das escolas, histórico do processo da implantação da inclusão nas escolas, entre outros que vieram a surgir), pela Secretaria Municipal de Educação (políticas municipais de inclusão, dados de profissionais que atuam com a inclusão no município, número de alunos inclusos nas escolas do campo etc.), pela Secretaria Municipal de Saúde (número de profissionais que oferecem atendimentos aos alunos inclusos, bem como as suas especialidades, políticas municipais de atendimento aos alunos inclusos na rede de atenção básica, entre outros) e pelos profissionais da área da saúde pública do município (número de alunos inclusos atendidos, as deficiências, dificuldades e/ou transtornos mais presentes etc.).

A) A escolha dos sujeitos e espaços da pesquisa

A pesquisa foi composta por gestores (diretores das escolas) e professores que trabalham com alunos inclusos do Ensino Fundamental das Escolas Estaduais e Municipais

localizadas na campo do município de Frederico Westphalen, por gestores do município (Secretária da Saúde e Secretária da Educação), por profissionais da rede básica de saúde de Frederico Westphalen (um pediatra, um fonoaudiólogo, um psicólogo, um fisioterapeuta, um enfermeiro e um assistente social) e por familiares dos alunos inclusos. Esses foram definidos por meio de uma amostragem não-probabilística, especificada pela sua tipicidade por entender que a seleção de elementos foram realizados através das quais o pesquisador considerou representativos da população-alvo, focando os profissionais que atuam com a inclusão, sendo que todos os entrevistados estão representados por letras do alfabeto para garantir o sigilo de suas informações. Conforme Marconi e Lakatos (2002) uma amostragem não-probabilística por tipicidade fica a cargo do pesquisador a tentativa de buscar uma amostra representativa.

FIGURA 2: REDE DE ATENDIMENTO



Nota: elaborado pela autora

Como já citado anteriormente, o município de Frederico Westphalen/RS possui onze escolas⁶, tanto estaduais quanto municipais, no campo, apresentadas no quadro a seguir:

QUADRO 01 - RELAÇÃO DAS ESCOLAS A SEREM PESQUISADAS

Escola	Rede de ensino
E_1	Estadual
E_2	Estadual

⁶ Uma das escolas* estaduais localizada na área rural do município de Frederico Westphalen (citada no Quadro 02), não participou da pesquisa, pois em contato da pesquisadora com a gestão escolar, foi informada que a escola não possui nenhum aluno incluso inserido, portanto não teria necessidade de fazer a pesquisa na escola, não aceitando a proposta de participar da pesquisa. A pesquisa foi realizada com o total de 10 escolas, tanto municipais quanto estaduais do município.

E_3	Estadual
E_4	Estadual
E_5	Municipal
E_6	Municipal
E_7	Municipal
E_8	Municipal
E_9	Municipal
E_{10}	Municipal
E_{11}	Municipal

Fonte: 20ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE) e Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SMEC).

Já os sujeitos entrevistados foram identificados por letras e números, para os gestores (diretores, coordenadores das escolas) como GE_1 , GE_2 , GE_3 e assim sucessivamente, os professores que atuam com a inclusão como sendo PI_1 , PI_2 , PI_3 , sucessivamente, os profissionais da rede básica de saúde como sendo PS_1 , PS_2 , PS_3 , sucessivamente, as famílias dos alunos inclusos como sendo FI_1 , FI_2 , FI_3 , sucessivamente, os gestores das Secretarias Municipais (educação e saúde) como sendo GSM_1 e GSM_2 , e as escolas E_1 , E_2 , E_3 , sucessivamente, como demonstra o Quadro 02 acima.

Duarte (2002) cita que numa metodologia de base qualitativa, o número de sujeitos que virão a compor o quadro das entrevistas dificilmente pode ser determinado a priori, tudo depende da qualidade das informações obtidas em cada depoimento, assim como da profundidade e do grau de recorrência e divergência destas informações. Enquanto estiverem aparecendo dados originais ou pistas que possam indicar novas perspectivas à investigação em curso as entrevistas precisam continuar sendo feitas. Quando já é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão e, as recorrências atingem o que se convencionou chamar de ponto de saturação, dá-se por finalizado o trabalho de campo, sabendo que se pode voltar para esclarecimentos. O número de sujeitos que participaram desta pesquisa contou com a totalidade dos gestores das dez escolas localizadas no campo do município de Frederico Westphalen, com um professor de cada uma destas escolas que atuam com alunos inclusos, com um gestor de cada Secretaria Municipal (Educação e Saúde), com um profissional de cada especialização na área da saúde, que atendem os alunos inclusos e com os familiares dos alunos inclusos que concordaram em participar da pesquisa.

B) A escolha dos instrumentos de coleta e análise de dados:

Os instrumentos ou técnicas de captação dos dados da presente investigação foram compostos por uma entrevista semiestruturada, teve como finalidade obter dados objetivos e subjetivos, permitir observações dos locais onde a pesquisa foi realizada e de realizar uma pesquisa documental, com documentos fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação e pela Secretaria Municipal de Saúde e de Frederico Westphalen, bem como documentos fornecidos pelas escolas.

O contato com os participantes foi realizado através de agendamentos de horários com as escolas e com os profissionais da rede de atenção básica, com os familiares dos alunos inclusos e gestores das secretarias municipais pela pesquisadora, através de contato pessoal e/ou por telefone para posteriormente a realização do contato pessoal e a realização das entrevistas. Antes da entrevista, o pesquisador preparou um tópico guia⁷, cobrindo os temas centrais e os problemas da pesquisa (Apêndice A, B, C e D). A entrevista começou com alguns comentários introdutórios sobre a pesquisa (Apêndice F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)⁸, e uma palavra de agradecimento ao entrevistado por ter concordado em falar.

A entrevista qualitativa é uma metodologia de coleta de dados amplamente empregada; através dela é visto que o mundo social não é um dado natural, ele é ativamente construído por pessoas em suas vidas cotidianas, mas não sob condições que elas mesmas estabeleceram. O emprego da entrevista qualitativa para mapear e compreender o mundo da vida dos respondentes é o ponto de entrada para o cientista social, que introduz esquemas interpretativos para compreender as narrativas dos atores em termos mais conceituais e abstratos, muitas vezes em relação a outras observações. A entrevista qualitativa fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos (BAUER, 2005).

Duarte (2002) cita que a entrevista semiestruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e, que deve ser dirigida por este, de acordo com seus objetivos, na qual considera que por esta razão, existe

⁷ Tópico guia consiste em algumas palavras e/ou perguntas para a pesquisadora orientar-se no andamento das entrevistas e focar-se no tema que está sendo investigado.

⁸ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado a todos os participantes antes de iniciar as entrevistas; este termo define-se como uma carta apresentada aos participantes, na qual, estes decidiram a sua participação ou não na pesquisa, bem como, obtiveram o conhecimento de que podem desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

uma distinção nítida entre narrador e pesquisador, pois ambos se envolvem na situação de entrevista movidos por interesses diferentes. As entrevistas foram individuais com cada participante e transcritas no mesmo momento da sua ocorrência; após realizadas as entrevistas, a pesquisadora mostrou aos participantes as suas anotações para que os mesmos aprovassem a sua fala para após utilizá-la em sua pesquisa.

Segundo Rech (2000) para um enquadre eficaz é aconselhável ter um roteiro do tema com flexibilidade de mudança, de acordo com a demanda dos participantes; o fluir da conversação e o entendimento geral sobre o objeto de estudo possibilitam um clima de diálogo. Na seleção dos entrevistados, busca-se tratar de abordagens qualitativas, sendo estas, capazes de fornecer informações. Em relação ao roteiro da entrevista, a pesquisadora apresentou algumas questões semiestruturadas para direcionar a sua entrevista, tendo como tópicos guias, os temas e questões que norteavam a sua pesquisa.

É importante evidenciar que as entrevistas e as anotações foram arquivadas pela pesquisadora e serão guardadas pelo prazo de cinco anos.

Já a observação, conforme Marconi e Lakatos (2002) é uma técnica de coleta de dados para alcançar informações e utilizá-las como obtenção de determinados aspectos da realidade. A observação não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar. A observação é um instrumento que auxilia o pesquisador a identificar e obter provas a respeito de objetos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento. A observação foi realizada em um encontro em cada escola e na rede de atendimento com duração de uma hora com o intuito de analisar o espaço físico de cada local, a sua estrutura, a acessibilidade dos alunos inclusos as mesmas e como ocorre o processo de inclusão nestas. As observações foram descritas no momento de sua realização, especificando cada item observado, estas possuíam um tópico guia para a sua realização (Apêndice E).

Em relação à pesquisa documental, conforme a ABNT – NBR 6023 (2000), documento é “qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova”. Incluem impressos, manuscritos, registros audiovisuais e sonoros, imagens sem modificações, independentemente do período decorrido desde a primeira publicação. A pesquisa documental foi realizada através de documentos, como portarias, decretos sobre a inclusão – a política municipal de Frederico Westphalen, cadastros de alunos inclusos, entre outros dados que foram precisos e fornecidos pelos órgãos participantes da pesquisa.

C) Procedimento para a coleta de dados:

Esta pesquisa foi realizada em contato com os participantes através de uma entrevista aberta, semiestruturada para a obtenção de dados, observações dos ambientes educacionais e de saúde e de pesquisa documental. As entrevistas ocorreram em forma de diálogo com cada participante, seguindo o tópico guia para a obtenção dos dados necessários à compreensão dos fenômenos investigados (o processo de inclusão nas escolas do campo e o acesso e o funcionamento da rede de atendimento ao aluno incluso); já as observações tiveram a finalidade de verificar se há uma estrutura física adequada nas escolas e nas unidades básicas de saúde para oferecer atendimento aos alunos que apresentam deficiências, dificuldades e/ou transtornos as quais foram realizadas nos locais da pesquisa de campo e por fim, a pesquisa documental foi realizada com o intuito de obter informações acerca da implantação do processo de inclusão nestes locais através de documentos fornecidos pelos órgãos participantes da pesquisa.

As entrevistas foram individuais em local e o horário combinados com os participantes. Nelas foram obtidas informações objetivas, como dados pessoais e informações subjetivas, as quais possibilitaram compreender o processo educacional de inclusão e os atendimentos de saúde aos alunos inclusos. A entrevista individual é uma conversação que dura normalmente entre uma hora e uma hora e meia (BAUER, 2005). As entrevistas foram transcritas durante a ocorrência das mesmas e posteriormente, foi realizada a análise do discurso dos participantes com as referências bibliográficas.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado aos participantes (Apêndice F). De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, todo estudo que seja considerado uma pesquisa envolvendo seres humanos necessita ser processado após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos indivíduos ou grupos e/ou por seus representantes legais, os quais autorizam a sua anuência à participação na pesquisa. Jahn (2005) cita que um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado pelos participantes dispostos a contribuir com o estudo, tendo a garantia do sigilo antes da discussão do tema.

D) Procedimentos para a análise de dados:

A técnica utilizada foi à análise qualitativa por entender que se trata de uma investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto da comunicação. A técnica de análise qualitativa permite compreender as informações tendo presente a teoria abordada no referencial teórico, que, de acordo com

Lüdke e André (2004, p.49) estabelece “conexões e relações que possibilitem a proposição de novas explicações e interpretações”. O objetivo foi, após a análise dos dados, a caracterização do processo de inclusão nas escolas do campo e como funciona a rede de atendimento aos alunos que apresentam deficiências, dificuldades e/ou transtornos.

A análise qualitativa de dados é um fenômeno recentemente retomado, caracterizando-se por ser um processo indutivo tendo como foco a fidelidade ao universo de vida cotidiano dos sujeitos. Segundo Triviños (1992) a análise qualitativa de dados fornece ao pesquisador a clareza dos dados que procurará, em torno do fenômeno que pensa em estudar. A flexibilidade de conduzir o processo da pesquisa deve ser um requisito essencial no pensamento do pesquisador, pois o conhecimento aprofundado do fenômeno permite ao pesquisador uma visão ampla do tópico e da movimentação intelectual adequada das circunstâncias em que se apresentam.

Conforme André (1983) a análise qualitativa visa apreender o caráter multidimensional dos fenômenos em sua manifestação natural, bem como captar os diferentes significados de uma experiência vivida, auxiliando a compreensão do indivíduo no seu contexto. Ainda o mesmo autor propõe uma modalidade a qual denominou "Análise de Prosa" definida como sendo

Uma forma de investigação do significado dos dados qualitativos onde tópicos e temas vão sendo gerados a partir do exame dos dados e sua contextualização no estudo, sendo preciso que estes tópicos e temas sejam frequentemente vistos, questionados e reformulados, na medida em que a análise se desenvolve, tendo em vista os princípios teóricos e os pressupostos da investigação (ANDRÉ, 2004, p.57).

De acordo com Lüdke e André (2004, p.45) a organização do material coletado para a análise qualitativa é dividida em dois momentos. “A tarefa de análise implica, num primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Num segundo momento essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências num nível de abstração mais elevado”.

Rech (2000) enfatiza que a análise de dados segue etapas; primeiramente, as transcrições dos encontros, anotando nas margens os textos referentes à temática em questão; em segundo, categoriza os entrevistados e suas falas de acordo com a temática proposta. Realiza uma análise provisória sequencial passível de revisão ao longo do processo; a última etapa abrange o tratamento e a apresentação dos resultados.

Os dados obtidos refletem o cotidiano dos sujeitos com suas crenças, vivências e experiências contextualizadas sócio-culturalmente. As informações dos estudos qualitativos

salientam-se pelo grau de relevância, por basearem-se em pequenas amostras e dados não estruturados e a validade da informação no decorrer da entrevista é um dos critérios de verificação, caracterizando a abordagem adotada (RECH, 2000).

E) Análise de riscos e benefícios:

A pesquisa não trouxe nenhum risco aos participantes, não contou com nenhum tipo de recompensa aos mesmos e sua contribuição ajudou no processo de produção do conhecimento no campo de saber da educação.

6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Por muito tempo, as pessoas que apresentavam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiências foram isoladas da sociedade por serem consideradas “diferentes”. Essa caracterização tornou-se motivo destas pessoas serem excluídas, não possuírem o direito da igualdade e cidadania. Com o passar dos anos, diversos movimentos e lutas, configuraram novas políticas públicas as quais buscavam amparar o direito de todos a viverem livres e em uma sociedade democrática, capaz de compreender e conviver com a diversidade.

Cada ser humano é único e deve ser respeitado no meio em que está inserido. Cada um possui suas qualidades, defeitos, caráter, traços de personalidade, potenciais e limitações, tornando a humanidade diversificada, tendo como moralidade as leis e normas que conduzem o seu comportamento aceitável dentro da sociedade.

Ao defender o direito de todos conviverem com a diversidade e com o direito a igualdade, a educação vem sendo a grande precursora deste movimento, através das políticas e práticas da educação inclusiva, procurando inserir todos aqueles que apresentam alguma deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e/ou dificuldades no contexto escolar. Este tema tem sido discutido pelo mundo todo, na procura de construir uma educação que seja capaz de educar a todos, acolhedora e de práticas educativas que auxiliem no desenvolvimento e na aprendizagem dos alunos inclusos. Muitas ideias já têm sido concretizadas e formuladas como políticas públicas, mas ainda há grande dificuldade em desenvolvê-las na prática, o que gera diversos questionamentos: Como desenvolver uma educação de qualidade capaz de ensinar a todos, independentes das suas diferenças? Quais práticas educativas são eficientes para o desenvolvimento dos alunos que apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência? E como educar de uma forma diferenciada sem que a criança sintam-se excluída dos outros alunos?

Diante destes questionamentos, surge uma nova problemática: E como realizar estas práticas educativas e compreender a educação inclusiva dentro do contexto rural, na educação do campo, a qual também foi alvo por muito tempo de exclusão social?

Ao abordar a educação do campo, esta remete-se a uma consciência de mudanças, buscando a construção de uma educação voltada aos trabalhadores e seus familiares que residem no campo por meio de uma educação capaz de compreender todos os processos sociais de formação das pessoas como sujeitos de seu próprio destino. “[...] a educação tem

relação com cultura, com valores, com jeito de produzir, com formação para o trabalho e para a participação social” (KOLLING, CERIOLI e CALDART, 2002, p. 19).

A história da educação do campo está entrelaçada a lutas e movimentos sociais na busca da construção e amparo de políticas públicas as quais garantissem aos trabalhadores do campo o direito à educação, preferencialmente que esta se concretizasse dentro das escolas, sendo uma educação *no e do campo*⁹.

Durante muito tempo, a população do campo foi deixada de lado devido à preocupação que girava ao redor dos grandes centros, os urbanos. Foi por meio de lutas, movimentos sociais que o campo foi conquistando seu espaço, como meio social, com sua identidade, provido de interesses e direitos, como o desenvolvimento do povo camponês e a educação.

Em relação à educação inclusiva e a educação do campo, elas se associam ao pensar nas dicotomias diferenciais: exclusão/inclusão e urbano/rural, onde os sujeitos inseridos nestes contextos foram personagens do palco da despreocupação e da exclusão social.

Ao delinear o tema da pesquisa, foi preciso conhecer um pouco do seu cenário. A pesquisa de campo foi realizada no município de Frederico Westphalen. O município, conforme dados do IBGE/2013 possui 28.843 habitantes, sua área total é de 264, 976 Km², sendo que 245,2 Km² de área rural e 19,78 Km² de área urbana (Laboratório de Geoprocessamento da URI-FW, 2008). Por este fato, de a maior parte do município concentrar-se na área rural, percebeu-se a necessidade de pesquisar sobre a educação inclusiva vinculada a educação do campo, com o propósito de conhecer como a inclusão ocorre nas escolas localizadas no meio rural, como é a acessibilidade dos alunos que apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência das escolas e se há tratamentos na rede de atendimento, observando como um processo social que dirige-se a toda a população.

O universo desta pesquisa foi realizado no contexto escolar do campo de Frederico Westphalen, nas secretarias municipais de educação e saúde e na rede de atendimento vinculada à área da saúde no município. Conforme os dados obtidos, existem onze escolas na área rural do município, sendo que quatro¹⁰ destas são estaduais e sete escolas são municipais. As secretarias, SMEC (secretaria municipal de educação e cultura) e SSMA (secretaria de saúde e do meio ambiente) estão localizadas na área urbana do município, bem como os

⁹No campo: “o povo tem direito a ser educado no lugar onde vive” e *do campo*: “o povo tem direito a uma educação pensada desde o seu lugar e com sua participação, vinculada à sua cultura e às suas necessidades humanas e sociais”, assumida na perspectiva de continuação da “luta histórica pela constituição da educação como um direito universal” (Kolling, Cerioli e Caldart, 2002, p. 26).

¹⁰ Uma das escolas não quis participar da pesquisa. A atual pesquisa conta com a participação de dez escolas.

centros de atendimentos a saúde. As escolas estão identificadas no quadro 1 (exposto na metodologia) e abaixo os centros de atendimentos a saúde.

QUADRO 2 - Rede de atendimento municipal da saúde.

REDE DE ATENDIMENTO	LOCALIDADE
Unidade básica de saúde/UBS	Centro
Unidade municipal de saúde	Distrito de Osvaldo Cruz
Estratégia da saúde da família/ESF	Aparecida
Estratégia da saúde da família/ESF	São Francisco de Paula
Estratégia da saúde da família/ESF	Primavera
Estratégia da saúde da família/ESF	Santo Antônio
Centro de atenção psicossocial/CAPS I	Centro
Subprefeituras e Unidade Móvel	Castelinho (Subprefeitura); outras comunidades e linhas (unidade móvel).

As políticas públicas brasileiras alegam que toda a pessoa tem direito ao acesso à saúde e à educação, as quais as possibilitam desenvolver-se de forma social, física e mental. Conforme a Constituição Brasileira no seu artigo 6º são direitos sociais à educação, à saúde, à alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, à segurança, à previdência social, à proteção a maternidade e a infância, aos desamparados (BRASIL, 2010). Em relação ao acesso das crianças que residem no meio rural do município e as que realizam acompanhamento na rede de atendimento à saúde, nesta pesquisa obteve-se os seguintes dados:

QUADRO 3 - Número de alunos das escolas do campo

Número de alunos matriculados nas escolas na área rural de Frederico Westphalen.	637 alunos
Número de alunos cadastrados como inclusos.	10 alunos
Número de alunos que apresentam dificuldades, transtornos e/ou deficiências não cadastrados como inclusos.	60 alunos
Número de alunos do campo que estão realizando tratamento/acompanhamento na saúde pública	88 alunos

Fonte: Escolas Públicas do Município de Frederico Westphalen/RS

Conforme o quadro acima, as escolas localizadas no campo do município que participaram desta pesquisa, possuem um total de 637 alunos matriculados, sendo que 60 destes apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência, mas apenas 10 destes alunos estão cadastrados como inclusos. Em relação ao discurso dos profissionais da saúde,

há um total de 287 atendimentos ao mês para crianças na saúde pública pelos profissionais participantes desta pesquisa, sendo que deste total apenas 88 crianças que residem no campo estão sendo atendidas.

Diante destes dados, observa-se que a população do campo tem buscado pelo seu direito a educação, fazendo com que as crianças frequentem as escolas. É o que pode-se comprovar através do discurso de Bof (2006, p.18):

Os dados mais recentes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2001 mostram que na faixa de 10 a 14 anos 95% das crianças da área rural e 97% da área urbana encontram-se na escola. Apesar desse indicador confirmar que o atendimento não é um problema grave, o atraso escolar se configura cruel e discriminador, ou seja, os indicadores de acesso nem sempre retratam a dinâmica da permanência na escola e da qualidade do ensino oferecido, tanto na área urbana quanto na área rural. Enquanto na área urbana 50% das crianças que frequentam a escola estão com atraso escolar, na área rural esse contingente é ainda maior, ou seja, 72% dos alunos.

Embora as escolas do campo estejam procurando realizar atividades pedagógicas diferenciadas aos alunos que apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência e buscarem auxílio na saúde pública para o desenvolvimento destes alunos, observa-se uma falha em relação ao cadastro destes alunos como inclusos. Acredita-se que este fato esteja ocorrendo por diversos fatores, principalmente, pela resistência da família na aceitação da doença de um membro da família e a da própria escola, que muitas vezes não está preparada para receber este aluno.

Nem sempre a recusa caracteriza-se por negação, mas por uma série de fatores que acabam gerando uma expectativa prejudicial tanto no professor que receberá o aluno, como na família. A família, às vezes, espera encontrar naquela escola ou naquele profissional, o que sempre buscou. Alguém que atenda a demanda e que corresponda às expectativas tanto do aluno incluído, quanto as suas próprias (VARGAS, 2013, p.4).

A possibilidade da inclusão é a oportunidade de mudar atitudes, pois quando se depara com os próprios limites de cada sujeito é que se percebe a necessidade de buscar alternativas que configurem uma educação inclusiva de qualidade. Somente denominar a educação inclusiva não basta para ser de fato, é preciso à aceitação e o comprometimento de todos os sujeitos envolvidos.

Embora o quadro traga um total de 10 alunos cadastrados nas escolas participantes desta pesquisa, os quais apresentam alguma dificuldade, deficiência e/ou transtorno, a maioria não está cadastrado como incluso e não realizam tratamentos na rede de atendimento na busca do desenvolvimento destas crianças, o que se observa no discurso de alguns participantes:

PS1: Em média são vinte e quatro crianças atendidas em idade escolar. Quatro crianças com respiração oral, uma criança protetizada e o restante apresentam desvio fonológico e dificuldade de aprendizagem. Oito destas crianças residem na zona rural do município.

PS3: Atendemos em torno de 30 crianças por mês num total de 230 usuários/mês. Cerca de três crianças residem na zona rural do município.

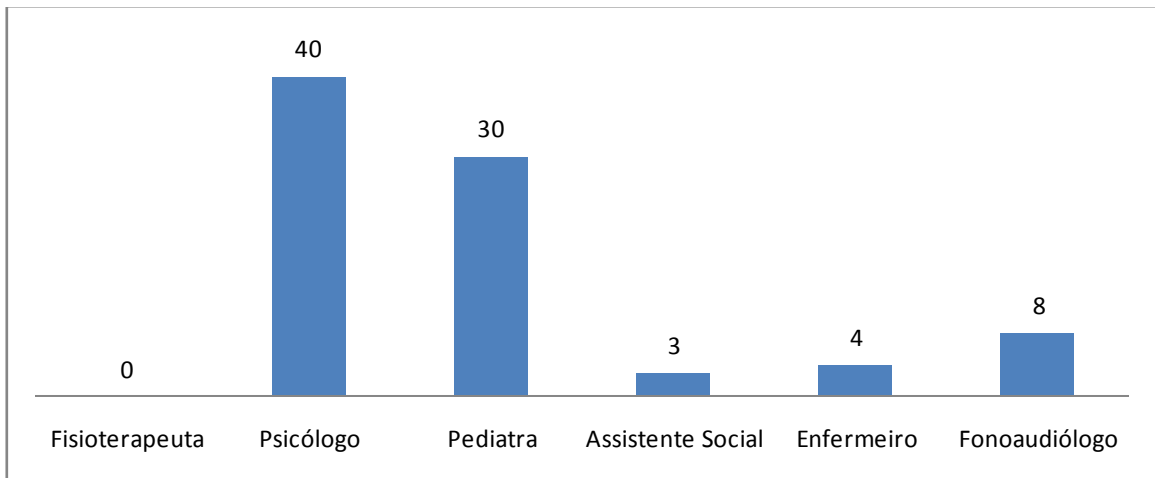
GE4: A escola possui um total de 145 alunos, sendo que nenhum destes estão cadastrados como alunos inclusos, mas possuem cerca de 10 alunos que poderiam enquadrar-se como inclusos. Todos os alunos são da comunidade/bairro e de seu interior, das linhas.

PI3: A escola possui cerca de 40 alunos, na minha turma que é multisseriada, há quatro alunos com dificuldades, dois destes estão cadastrados como inclusos, pois possuem diagnóstico de problemas neurológicos e os outros dois alunos apresentam dificuldades de aprendizagem, não conseguem aprender a ler e nem a escrever e estão na idade que já deveriam encontrar-se alfabetizados.

Acerca dos discursos citados, nota-se que há um grande número de alunos das escolas localizadas na área rural do município que apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência, mas a maioria destes alunos não estão cadastrados como inclusos, não recebendo acompanhamentos especializados, nem por parte das escolas e nem por profissionais da saúde pública, os quais auxiliariam na busca da superação das suas limitações e no seu desenvolvimento.

Em relação à saúde, esta é vista como direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos a doenças e de outros agravos e também ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2000). Com base nos dados obtidos nesta pesquisa e em relação à saúde como direito de todos, esta se apresenta pouco acessível à maioria da população, principalmente quando vinculada ao campo, o que pode ser originária da falta de postos de atendimentos nas áreas rurais do município, da falta de profissionais e da dificuldade de acesso da população do campo aos atendimentos na área urbana, dependendo de transportes.

No gráfico abaixo, visualiza-se uma média de atendimentos/mês às crianças que residem na área rural do município, sendo estes realizados pelos profissionais da saúde que participaram desta pesquisa.

GRÁFICO 1 – Número de atendimentos na saúde aos alunos do campo

Observou-se que a maior demanda de crianças que residem no campo procuram atendimentos psicológicos e médicos, evidenciando a prioridade a procura de atendimentos médicos na especialidade da pediatria. Também foi abordado acerca do funcionamento dos atendimentos na rede, a maioria destes ocorrem através de agendamentos; em alguns setores, como no CAPS, é realizado a acolhida/triagem no momento que a criança chega no local de atendimento. Em outros setores, são fornecidas fichas de atendimentos por ordem de chegada, e em outros casos, pela pequena carga horária e de poucos profissionais, além dos agendamentos, as crianças permanecem em listas de espera para receber os mesmos, como pode ser observado nas respostas abaixo:

***PS2:** O usuário é encaminhado por uma das redes ao CAPS, neste é realizado o acolhimento por qualquer profissional da equipe do CAPS, é realizada uma breve avaliação; posteriormente, são agendadas uma consulta psicológica e uma consulta psiquiátrica. Uma vez na semana é realizada a reunião de equipe onde é definido o plano terapêutico de cada usuário e este é inserido no tratamento. Neste são realizadas as consultas individuais (psiquiátrica e psicológica), as oficinas terapêuticas, a grupoterapia, os atendimentos familiares, o atendimento medicamentoso e os atendimentos domiciliares. Quando há a necessidade de internação hospitalar para a estabilização do quadro ou para a desintoxicação do usuário, o CAPS realiza o pedido da vaga de internação para a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde e acompanha o usuário na internação e na sua alta hospitalar, acompanhando o usuário após a internação.*

PS4: Os atendimentos ocorrem através de fichas, são atendidas doze crianças por turno.

PS5: Inicialmente as famílias trazem os encaminhamentos (médicos, de escolas...), é feito uma acolhida e após entram na fila de espera para a realização da psicoterapia, quando iniciado os atendimentos, estes são avaliados conforme a necessidade do paciente, geralmente as consultas são realizadas quinzenalmente, mas alguns casos, mais severos, são realizados semanalmente, cada atendimento tem a duração de 45 minutos e são agendados com antecedência.

Com base nas diretrizes que permeiam a rede de atenção básica a saúde, esta deveria se constituir como uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde. Há uma estimativa que 80% dos problemas de saúde da população deveriam ser atendidos. Para tanto, o SUS implanta três configurações importantes para as redes de atenção básica: o acolhimento à demanda e a busca ativa com avaliação de vulnerabilidade (o acolhimento dos pacientes no momento da procura por atendimentos), a clínica ampliada (realizada por uma série de especificidades, de intervenções complexas a nível orgânico, subjetivo e social) e a saúde coletiva (realização de procedimentos de cunho preventivo e de promoção à saúde no seu território) (CAMPOS, 2007). As principais formas de atendimento na saúde pública são os agendamentos, as fichas, as acolhidas e as listas de espera por vaga.

Também é válido evidenciar que em relação à localidade de residência dos alunos, 68% residem nas comunidades e nas linhas próximas as escolas que frequentam, e apenas 1% destes alunos residem em outras áreas, em bairros na área urbana; estes frequentam as escolas da área rural devido anteriormente residirem no interior e irem residir na cidade, e optaram por permanecerem na escola a qual já frequentavam. Esta porcentagem não contempla a sua totalidade de 100% devido uma das escolas¹¹ participantes desta pesquisa, localizar-se em uma área do município que está deixando de ser rural para ser área urbana.

¹¹ E4 – A escola localiza-se no término da área urbana, próxima a RS-386, e início da área rural.

reside distante dos centros de atenção à saúde. Conforme a lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 estabelece as normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida nas escolas brasileiras, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação:

Art. 2º Para os fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições:

I – acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2000).

Acerca dos transportes públicos, foi visto que há um total de 26 veículos públicos disponíveis (ônibus, combis e carros) para a locomoção dos alunos as escolas e a alguns atendimentos na saúde. Em relação a estes transportes, foi relatado pelos profissionais da saúde, gestores das escolas e professores que apenas 4 transportes públicos estão adaptados para deficiências, 12 destes encontram-se em estado considerado bom e 7 destes transportes são considerados em estado precário.

Evidencia-se este fato no discurso de alguns participantes:

PS3: *Não há transporte público, os usuários tem que conduzirem-se por conta própria aos atendimentos, somente em algumas situações é disponibilizado o transporte do CAPS.*

PS6: *Não há transporte público que conduz os pacientes aos atendimentos, eles vêm por conta própria.*

GES: *Geralmente eles vêm até a Unidade Básica de Saúde do centro para os atendimentos quando é urgência. Senão eles vão aos atendimentos semanais nas suas próprias comunidades. Alguns profissionais, só temos aqui no centro, então os pacientes precisam se deslocar até aqui. Em relação aos transportes, quase sempre eles vem por conta própria, em algumas situações, sempre que é preciso e há disponibilidade, a secretaria disponibiliza transporte público para a locomoção dos pacientes.*

PI4: *Os alunos vêm até a escola com transporte municipal, o qual está em boas condições, é novo e adaptável a deficiências. Para atendimentos de saúde, os alunos tem que ir por conta, pois não há transporte público que os conduzem a atividades fora da escola.*

FII: *Para a locomoção até a escola, é oferecido o transporte público/ônibus escolar que o conduz até a escola e o seu retorno para casa; para atendimentos na área da saúde, o município não oferece transporte, a locomoção é por conta própria.*

FI6: *Há o transporte escolar que a leva na escola e na APAE.*

GEE: *Todas as escolas possuem transporte municipal, há muitos transportes antigos, principalmente na área rural, os quais não possuem adaptações para transportar alunos com deficiências. Temos alguns novos circulando por todo o município, que possuem algumas adaptações, mas para cadeirantes somente há adaptação nos transportes nas escolas que possuem algum aluno com esta deficiência.*

GE5: *Há um transporte municipal em bom estado e adaptado a deficiências que transporta os alunos; também quando é necessário, a SMEC disponibiliza carros.*

PI7: *O município cede um micro-ônibus que busca os alunos para ir até a escola, mas para eles voltarem para casa não tem transporte e é muito perigoso eles caminharem na estrada, pois a escola fica em uma curva na BR. O micro-ônibus está em uma situação caótica, não possui cinto de segurança, é velho, o motorista não possui uma vestimenta correta para a execução de suas tarefas, como usar chinelos para dirigir.*

Ao tratar este tema acessibilidade com as famílias dos alunos, foi visto que a maioria da disponibilidade de transportes públicos está vinculada ao trajeto escolar e para a APAE; para atendimentos na área da saúde, há disponibilidade de transporte público somente para os atendimentos via SUS, quando estes são em outros municípios. Para as consultas na rede de atendimento, as famílias têm que se locomoverem por conta própria para seu familiar receber atendimento, o que faz com que muitas famílias abandonem os tratamentos na rede de atendimento, pela dificuldade de locomover-se até a área urbana e, também, aos gastos que estas originam. Observa-se no discurso das famílias:

FI2: *Para ir na escola, a combi passa e pega ele e depois larga ele perto de casa, para ir no neurologista o carro da saúde leva ele e para a psicóloga a gente vai de ônibus, daí tem que pagar a passagem.*

FI9: *Somente há transporte para ele ir até a escola e para o médico em Passo Fundo; para a psicóloga e o fisioterapeuta é por nossa conta.*

FII0: *Sim, o ônibus leva e traz ele da APAE.*

O Ministério da Educação executa atualmente dois programas voltados ao transporte de estudantes: o Caminho da Escola e o Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (Pnate), que visam atender alunos moradores da zona rural. O Caminho da Escola foi criado pela Resolução nº 3, de 28 de março de 2007, e consiste na concessão, pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), de linha de crédito especial para a aquisição, pelos estados e municípios, de ônibus, mini ônibus e micro-ônibus zero quilômetro e de embarcações novas. Em relação ao Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (Pnate) foi instituído pela Lei nº 10.880, de 9 de junho de 2004, com o objetivo de garantir o acesso e a permanência nos estabelecimentos escolares dos alunos do ensino fundamental público residentes em área rural que utilizem transporte escolar, por meio de assistência financeira, em caráter suplementar, aos estados, Distrito Federal e municípios (BRASIL, 2004). Estes programas visam à acessibilidade dos alunos que residem nas áreas rurais o acesso à educação as crianças, fornecendo transportes públicos que as conduzam de suas casas as escolas; observa-se através da pesquisa realizada que estes programas estão funcionando na prática, pois todos os participantes desta pesquisa relataram que há a disponibilidade de transportes públicos para a condução dos alunos às escolas e a APAE.

O direito ao transporte e o suprimento de outras necessidades básicas são princípios fundamentais para a concretização do processo inclusivo, mas deve-se distinguir estes direitos do assistencialismo. Acerca sobre assistencialismo, é válido evidenciar os transportes, mas sim, todos os benefícios que a população brasileira recebe; o objetivo aqui não é destacar nenhum benefício específico, mas a dependência dos sujeitos em relação ao assistencialismo fornecido pelo governo brasileiro. Atualmente, os programas assistencialistas do governo possuem contornos definidos e são mais frágeis do ponto de vista da legitimidade, não resolvendo a dificuldade estrutural da desigualdade social. Os programas assistencialistas do governo, reiteram as desigualdades sociais, podendo mesmo criar uma certa dependência nas pessoas que participam desses programas. Com essa relação de dependência o cidadão fica impossibilitado, mesmo de maneira inconsciente, de estabelecer sua cidadania, afundando cada vez mais na improvável inclusão social. O grande risco dos programas assistencialistas do governo é o de reduzir a questão social, puramente na sobrevivência do indivíduo, não promovendo a sua inserção na sociedade, criando cada vez mais a subserviência. Conforme a Constituição Brasileira e já mencionada,

São direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 2010).

O cidadão brasileiro desfruta de uma cidadania aparente que ele denomina de cidadania de papel. A verdadeira democracia implica na conquista e efetividade dos direitos sociais, políticos e civis. Se assim não se constituir, a cidadania permanece imóvel no papel. Essa cidadania aparente surge através do desrespeito aos direitos fundamentais do homem, ao não suprir as suas necessidades básicas, camufladas em assistencialismo político. Isso se dá através da desnutrição, do desemprego e da pobreza. Há necessidade de implementação de ações concretas de geração de trabalho e renda, em vez de projetos assistencialistas, para que grandes populações de crianças, jovens e adultos excluídos encontrem espaço no mercado de trabalho. É necessário viver deste trabalho, exercendo através dele, o exercício da cidadania, interferindo na sociedade de maneira produtiva. Em relação aos alunos inclusos, e aqui, destacando os que residem no campo, nota-se que não é somente no recebimento de benefícios que se atinge o desenvolvimento destes sujeitos, mas sim, no seu espaço sociocultural, o qual o possibilite incluir-se em seu meio, de forma que venha a habilitar-se, a produzir. Quando o sujeito é cercado de assistencialismo, torna-se dependente, não busca seu crescimento, seu desenvolvimento, fica aprisionado a vida, a seus direitos e exclui-se da sociedade. O assistencialismo deve surgir como auxílio de sua melhora, de seu desenvolvimento e não a certidão de invalidez, de exclusão.

Ao abordar o tema sobre as dificuldades, transtornos e/ou deficiências mais presentes nos alunos inclusos, os profissionais da saúde relataram que as patologias mais presentes geralmente são relacionadas a fatores orgânicos, após as dificuldades de aprendizagem seguidas pelo transtorno de hiperatividade e déficit de atenção/TDAH, em uma probabilidade média de problemas fonoaudiológicos, e em menor porcentagem, as patologias vinculadas a transtornos neurológicos, fatores sociais e familiares, presença de dependência química (entorpecentes e alcoolismo) em um membro familiar, assim como outros transtornos psicológicos, como as psicoses infantis, a depressão e a ansiedade. Contudo, nota-se que a diversidade das patologias mais presentes na demanda infantil na saúde pública está associada a uma variedade de fatores desencadeantes, algumas de origem orgânica e algumas relacionadas a fatores familiares, sociais e culturais, as quais estimulam o aparecimento de alguns transtornos e dificuldades, pois as mesmas acabam afetando a criança, que psicossomatiza as suas emoções, muitas vezes traumáticas e as manifesta em sintomas. O fenômeno da deficiência, e cabe destacar ainda, as dificuldades e os transtornos, historicamente se concebem e se fundamentam por inúmeros fatores que não se restringem a aspectos orgânicos e intrínsecos ao indivíduo, elas são tecidas pelas dimensões sociais, históricas e culturais de determinados grupos e pelo seu significado.

Os problemas orgânicos estão relacionados conforme o discurso dos participantes, às deficiências neurológicas e fonoaudiológicas e às doenças respiratórias; quanto aos problemas neuropsicológicos, são comentados o transtorno de hiperatividade e déficit de atenção, o qual consiste num padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade; a dificuldade de aprendizagem que se define como um padrão inferior de habilidades (leitura, matemática ou expressão escrita) do esperado pela idade do sujeito, da sua escolarização e do nível de inteligência (DSM-IV, 2003). Além das patologias psicológicas, como a depressão que se caracteriza por um estado leve, moderado ou grave, o indivíduo usualmente sofre de humor deprimido, perda de interesse, prazer e energia reduzida levando a uma fadiga aumentada e atividade diminuída, além da concentração e atenção reduzidas, autoestima e auto realização diminuídas, ideias de culpa e inutilidade, entre outros (CID-10, 2011); a ansiedade que é definida como uma ansiedade ou preocupação excessiva ocorre na maioria dos dias por um período mínimo de seis meses (DSM-IV, 2003).

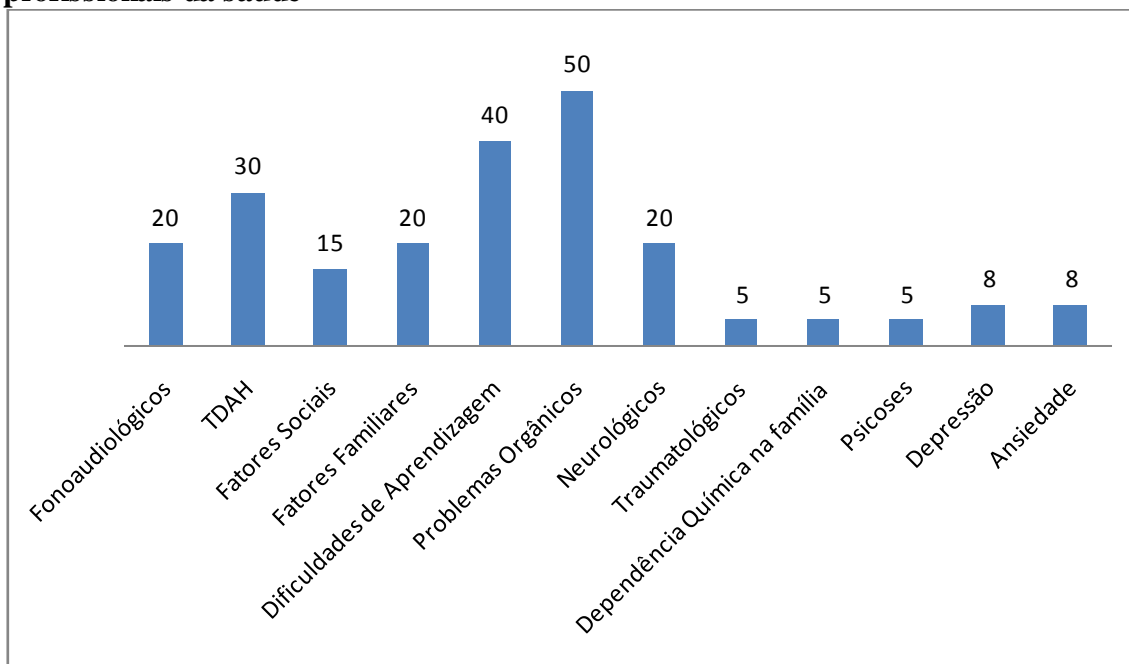
PS1: As mais frequentes são: deficiência auditiva, desvio fonológico e fonético, atraso no desenvolvimento da linguagem, disfluência (gagueira), disfonia infantil, distúrbios de aprendizagem e alterações de respiração – deglutição.

PS4: Além dos problemas orgânicos provenientes das estações como no inverno, ocorrem mais problemas respiratórios, no verão mais casos de diarreia e na primavera mais problemas alérgicos, há durante o ano todo, crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem e de concentração, hiperatividade e conflitos emocionais relacionados ao ambiente familiar.

PS5: As principais dificuldades são de aprendizagem (discalculia, disfasia/afasia, dislexia, disgrafia), muitos conflitos emocionais, geralmente estão relacionados a situações familiares (divórcio dos pais, dependência química e/ou alcoólica de um dos responsáveis, falecimento de um familiar), problemas relacionados à fala (gagueira), retardo mental (baixo QI), depressão, ansiedade de separação e alguns casos, poucos, de psicose infantil.

O gráfico abaixo apresenta as principais patologias encontradas pelos profissionais da saúde.

GRÁFICO 2 – Patologias mais presentes nos alunos do campo na concepção dos profissionais da saúde

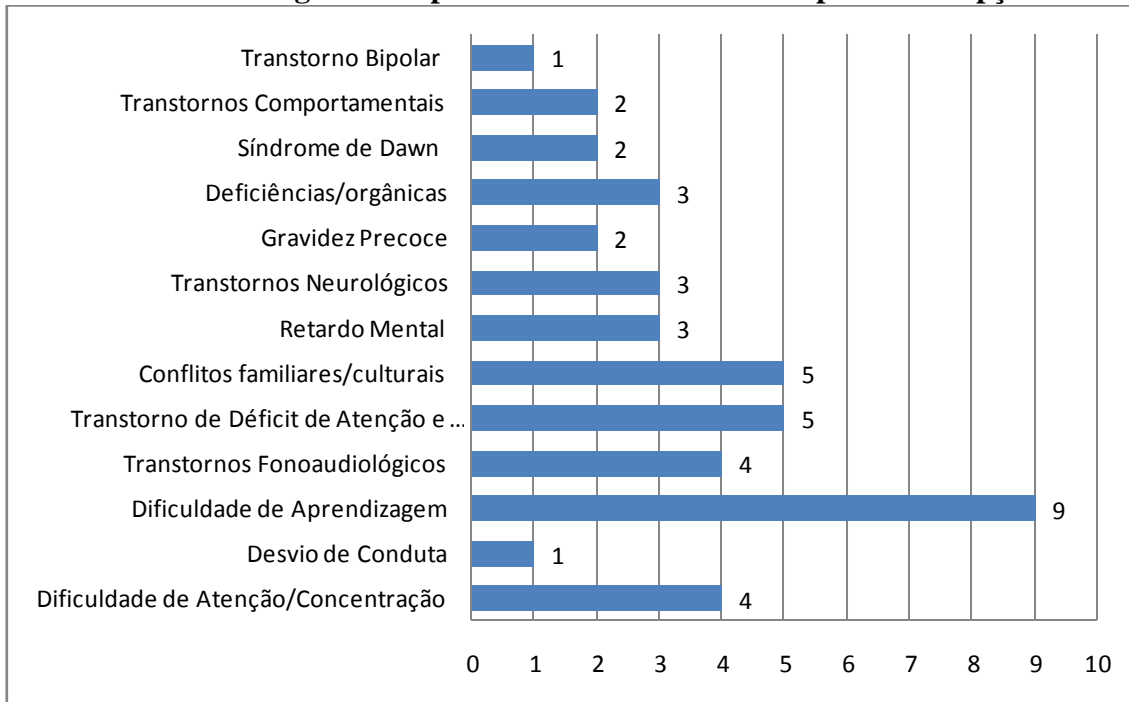


Acerca dos discursos dos gestores e professores, foi visto que a maioria dos alunos não encontram-se cadastrados como inclusos, mas que as escolas consideram muitos outros fatores como fonte de inclusão, destacando-se as dificuldades de aprendizagem, a qual foi mencionada em 80% das entrevistas com os gestores e professores das escolas, além de outros itens, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/TDAH e, devido ao contexto, a estrutura familiar e cultural dos alunos, os quais influenciam nas suas formas de se desenvolverem. Conforme o Decreto 6571/2008 e a Resolução N° 4/2009, Art. 3° reafirmam que a educação especial, aqui vinculada ao contexto inclusivo, se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, sendo definidos como público-alvo dessa modalidade de ensino:

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.

III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade.

GRÁFICO 3 – Patologias mais presentes nos alunos do campo na concepção escolar

Além dos transtornos já citados, cabe aqui salientarmos sobre o item gravidez precoce citada como patologia; a adolescência relacionada à gravidez, quando ocorrem juntas, pode acarretar sérias consequências para todos os familiares, principalmente, para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e, nem mesmo financeiramente, para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade.

Estes dados estão expostos no gráfico acima por meio de alguns discursos dos participantes desta pesquisa:

GE2: O transtorno mais frequente é o Retardo Mental, alguns alunos apresentam dificuldade de atenção, dificuldades de aprendizagem (alfabetização), uma aluna apresenta um quadro de surda-muda e o principal problema vem do histórico familiar, pais analfabetos, que não estimulam seus filhos a estudarem, valores e princípios de que o trabalho no campo é mais importante do que a escola.

GE5: Um aluno apresenta problemas familiares, é agressivo, percebe-se que é carente de atenção e carinho, não retém as fezes, apresenta um possível quadro de

retardo mental. Outro aluno sofre violência doméstica e expressa seu sofrimento na escola e outro já foi abusado sexualmente por um familiar e é muito retraído. Também há um que apresenta problema de visão, não enxerga com um olho.

PI2: *Temos muitos quadros de retardo mental advindos de questões genéticas e de histórico de alcoolismo dos pais e conseqüentemente, a ausência destes na vida de seus filhos, acerca de seis a sete alunos apresentam Retardo Mental, alguns já com diagnóstico médico, há um aluno surdo-mudo, um autista, um disléxico, dois com déficit de atenção e um hiperativo, além das dificuldades de aprendizagem e a presença de alcoolismo na família e a falta de limites para alguns alunos.*

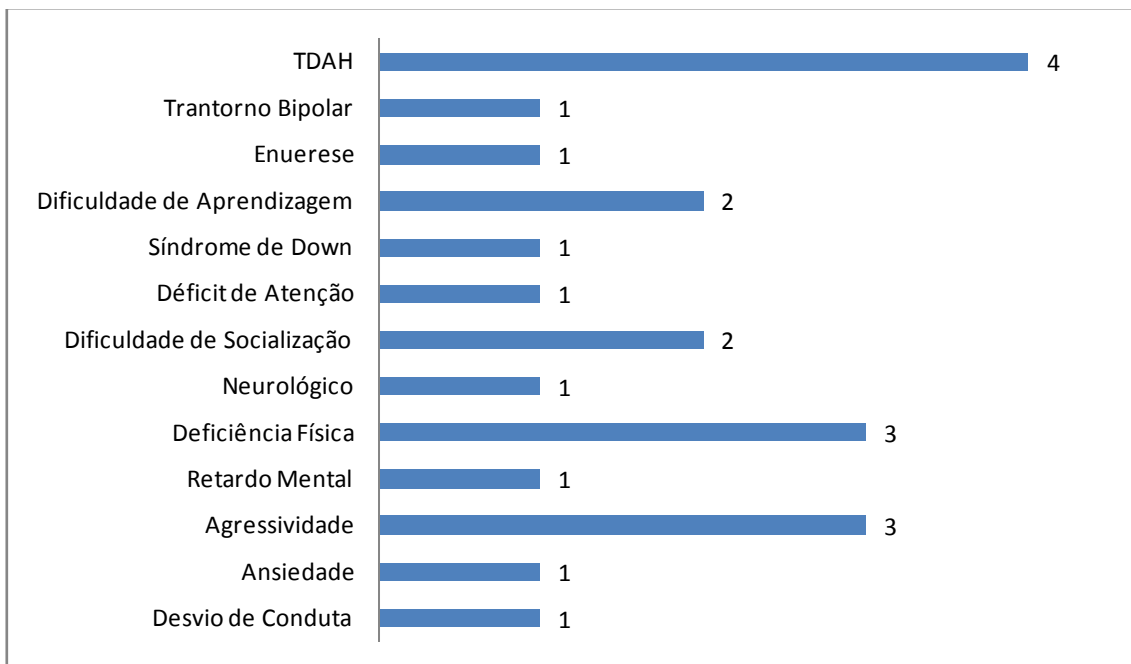
PI7: *Na minha sala de aula, há três alunos. Um apresenta problemas advindos do nascimento/parto, tem dificuldade de aprendizagem, é teimoso, agressivo, além de apresentar desvio de conduta, é repetente; outro aluno também é repetente, não tem controle esfinteriano, já nasceu com algumas complicações, traumas infantis, além de ter adenoide e apresentar dificuldades de aprendizagem na disciplina de português; e o último, é um aluno com problemas na dicção e audição, não compreende-se o seu discurso e ele não escuta o que lhe dizem, apresenta uma escrita desorganizada e eu acredito que a sua família não é muito bem estruturada.*

Já as famílias relatam que segundo diagnósticos fornecidos por profissionais da saúde, os principais quadros apresentados por seus membros são problemas relacionados à TDAH, a deficiências físicas e a agressividade, seguido de dificuldades de aprendizagem e dificuldades de socialização.

FI2: *Algum tipo de retardo mental, ainda não sei direito, pois iniciou a pouco com a psicóloga e o neurologista, ainda está sendo avaliado. E em deficiência física ele não tem dois dedos em uma mão, em um acidente que sofreu com um cavalo quando era menor.*

FI9: *O meu filho apresenta uma deficiência obstétrica na mão, no braço e no ombro esquerdo e transtorno de hiperatividade e déficit de atenção.*

FI10: *Meu filho apresenta problemas neurológicos, ele apresenta alguns problemas de interação social, repetição de comportamentos e dificuldade em aprender.*

GRÁFICO 4 – Patologias apresentadas pelos alunos do campo na concepção familiar

Os três gráficos que abordam as patologias mais frequentes no âmbito escolar, familiar e na saúde demonstraram dados importantíssimos em relação às patologias mais presentes em diferentes olhares. Conforme a visão de cada categoria de participantes (escola, família e profissionais da saúde) os principais quadros apresentados pelos alunos são o TDAH, as dificuldades de aprendizagem, as deficiências físicas e os transtornos neurológicos, como o retardo mental. Perante estes dados, é visto que são patologias que caracterizam o aluno portador destas como incluso, que necessita de práticas educativas diferenciadas e acompanhamento por profissionais da saúde para a melhora e/ou estabilização do quadro, pois estas patologias afetam a vida dos sujeitos tanto em aspectos físicos, cognitivos e sociais. Embora os relatos desta porcentagem de patologias presentes entre os alunos das escolas do campo, a maioria destes, não se encontra cadastrado como incluso.

A respeito de como são realizados os encaminhamentos para acompanhamentos na rede de atendimento, através dos discursos dos profissionais da saúde observou-se que a grande concentração de especialidades de profissionais da saúde concentra-se ainda no saber médico, destacando-se a neurologia no atendimento médico a crianças; também constata-se a importância da procura por atendimentos psicológicos e fonoaudiológicos, o que demonstra que as principais patologias apresentadas pelas crianças estão relacionadas a transtornos neurológicos, a sintomas relacionados as emoções e traumas a nível psicológico e

a transtornos da fala, escuta e pronúncia de palavras e sons, gagueira, nível fonoaudiológico.

Perante os encaminhamentos e aos atendimentos na saúde pública a diversas especialidades, a lei 8.080 que regulamenta o SUS define como um de seus princípios a integralidade, a qual considera a pessoa como um todo, devendo as ações da saúde procurar atender a todas as suas necessidades (BRASIL, 1988). Ainda conforme a Resolução da ONU 2.542/75, as pessoas portadoras de deficiências têm direito a tratamento médico e psicológico apropriados, incluindo serviços de prótese e órtese, reabilitação, treinamento profissional, colocação no trabalho e outros recursos, que lhes permitam desenvolver ao máximo suas capacidades e habilidades e que lhes assegurem um processo rápido e eficiente de integração social (SENAC, 2013). Conforme o relato dos profissionais da saúde participantes desta pesquisa, os principais encaminhamentos para a realização de atendimentos são:

***PS1:** Atendimento fonoaudiológico, fisioterapia, psicoterapia, neurologista e acompanhamento médico.*

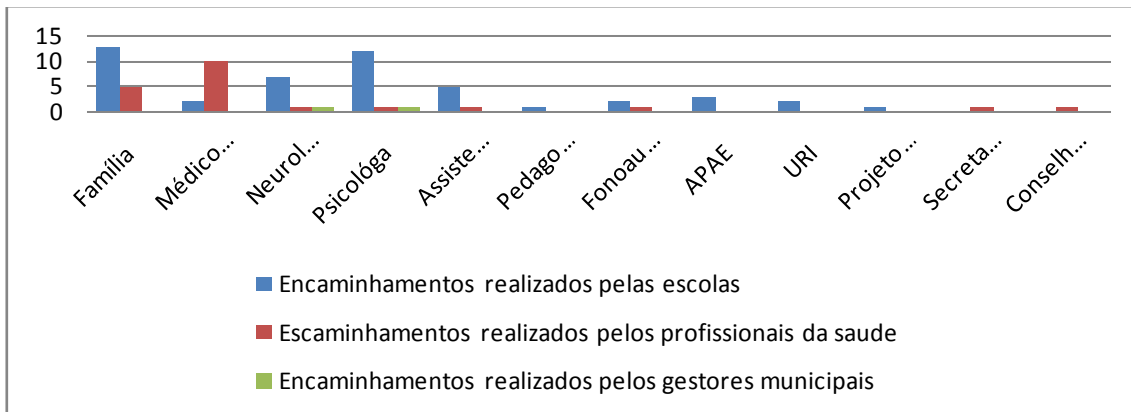
***PS3:** São mais indicados acompanhamentos psicológico, neurológico e fonoaudiológico.*

***PS4:** As mais indicadas são acompanhamento psicológico, fonoaudiológico, traumatológico e atendimentos com um otorrinolaringologista.*

***PS6:** São indicadas neuropediatria, traumatopédia e ortopedia pediátrica.*

Em relação às falas dos gestores e professores, constatou-se que as escolas geralmente procuram a família do aluno para dialogar sobre o comprometimento que a criança apresenta e, a orientar os pais a procurarem atendimentos especializados na saúde pública do município; alguns destes são comunicados a assistente social da SMEC para agendar os atendimentos na saúde. Em relação aos tratamentos, a psicoterapia, tem sido a mais procurada pelas escolas e famílias, seguidas pelo acompanhamento neurológico. Nota-se que as principais dificuldades e transtornos apresentados pelos alunos são de ordem mental.

GRÁFICO 5 – Encaminhamentos realizados pelas escolas e rede de atendimento a profissionais da saúde.



Conforme o gráfico acima, a maioria dos alunos que apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência são encaminhados a tratamentos pelas escolas; na maioria das vezes, a escola procura a família para conversar sobre o quadro de seu membro e a orientar sobre a busca de tratamentos e, em algumas vezes, a escola toma a iniciativa de encaminhar o aluno para os atendimentos.

É o que se observa pelas falas dos gestores e professores das escolas participantes desta pesquisa:

GE1: *A escola orienta a família do aluno a procurar atendimentos especializados na saúde pública do município, mas as famílias geralmente apresentam resistência na aceitação do quadro do aluno e na procura de atendimentos. Geralmente estes alunos são encaminhados para um médico clínico geral e para uma psicóloga.*

GE2: *A escola procura a família do aluno (chama-os na escola ou vai até a casa do aluno), expõe o quadro de seu membro familiar e encaminha o aluno para atendimentos especializados na saúde pública do município, na clínica escola da URI e a APAE, mas as famílias geralmente apresentam resistência na aceitação do quadro do aluno e na procura de atendimentos. Geralmente estes alunos são encaminhados para um médico neurologista, psicóloga e para uma fonoaudióloga.*

PI4: *Quando a escola nota que o aluno apresenta algum problema, encaminha-o para a assistente social da SMEC, a qual realiza os agendamentos com um neurologista e com uma psicóloga da UBS do município, além de realizar um trabalho social com o aluno e a sua família. Também estes alunos participam do Projeto Ser, que é uma espécie de reforço que a escola oferece.*

Pode-se observar que conforme as informações obtidas, além dos encaminhamentos médicos para as especialidades profissionais na área da saúde, as famílias e as escolas têm procurado encaminhar as crianças para os atendimentos, o que demonstra que a busca pela melhora, auxílio e em alguns casos, a cura de transtornos, deficiências e dificuldades tem sido vista por outros setores que a médica, o que indica que as instituições de ensino e as famílias estão tentando auxiliar as crianças, percebem as suas dificuldades, o seu sofrimento, reconhecem as patologias, a necessidade de acompanhamento profissional, para auxiliar no desenvolvimento das crianças e tentar superar as suas limitações. Também é válido salientar, que os encaminhamentos pelo Conselho Tutelar e pela secretaria municipal de assistência social, demonstram um menor número de encaminhamentos, devido estes estarem relacionados a fatores sociais (maus tratos, abuso sexual) e fatores familiares (condições socioeconômicas precárias, dependência química e/ou alcoolismo de um membro familiar, violência doméstica, entre outros); em relação aos encaminhamentos por outros profissionais da saúde também apresenta-se em menor escala, pois geralmente as crianças já estão realizando o tratamento especializado, somente quando há a necessidade de um tratamento concomitante entre dois ou mais profissionais, que estes profissionais encaminham para outros acompanhamentos.

Em relação a estrutura física das escolas e da rede de atendimento, verificou-se que a maioria não possui estrutura adequada para trabalhar com os alunos inclusos. Nenhuma das escolas participantes possui sala de recurso e/ou AEE, e na saúde pública, muitos profissionais não possuem salas adequadas e instrumentos específicos para a realização de seus trabalhos.

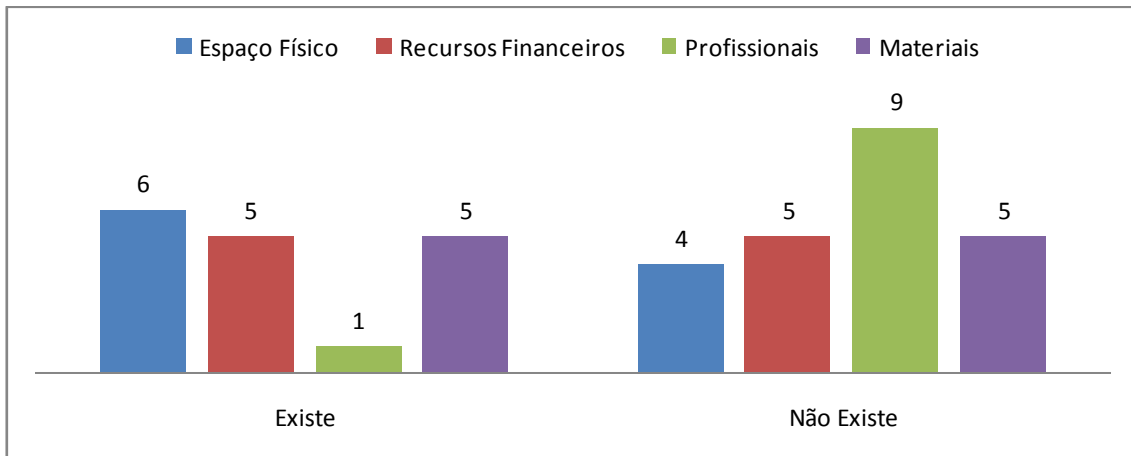
***GE2:** A escola foi contemplada para possuir uma sala de AEE, mas ainda não foi concretizada; a escola possui espaço físico para estruturar salas de recursos e possui profissionais para atuarem na mesma, mas não possui recursos financeiros para a implantação da sala.*

***GE3:** A escola não possui salas de recursos, nem a AEE; gostaríamos de ter, estamos realizando um projeto para a possibilidade da implantação da mesma se acaso for aprovada. A escola possui espaço físico para estruturar salas de recursos, mas não possui recursos financeiros e humanos para a efetivação da mesma.*

***GE9:** A escola possui materiais pedagógicos para a implantação da sala de recursos, mas não possui profissionais e nem espaço físico para a execução da mesma. Seu*

espaço conta apenas com duas salas de aulas, as quais são multisseriadas, uma compreende o 1º, o 2º e o 3º anos e a outra o 4º e o 5º anos.

GRÁFICO 6 – Estrutura Física das Escolas e Número de Profissionais para atuarem com os alunos inclusos.



Em relação à estrutura física das unidades de saúde e do número de profissionais especializados em inclusão na área da saúde, conforme o relato dos profissionais da saúde, evidencia-se que na saúde pública do município, há uma estimativa de instalações específicas e a falta destas na mesma proporção; há algumas salas, conforme a especialidade profissional, que possuem espaços e materiais específicos para a realização dos tratamentos; já em outras especialidades, a área da saúde pública municipal não possui estrutura e nem instrumentos específicos para os atendimentos, somente o básico para a realização dos mesmos. Por este fato, pode-se concluir a necessidade de muitas famílias procurarem atendimentos particulares ou a secretaria da saúde encaminhar as crianças para atendimentos especializados em outros municípios pelo SUS.

PS1: *Não existem materiais específicos para trabalhar com esta demanda, existe uma sala para os atendimentos com os materiais básicos.*

PS3: *Não há salas apropriadas, e nem materiais específicos, somente salas de atendimentos comuns.*

PS5: *Existe uma sala de atendimento de psicoterapia infantil na Unidade Básica de Saúde do município com materiais e instrumentos específicos para trabalhar com esta demanda.*

PS6: Sim, no município há salas específicas para o tratamento fisioterapêutico e instrumentos precisos para a realização do tratamento.

Conforme o relato dos profissionais da saúde verificou-se que 50% das especialidades possuem salas e materiais específicos para a atuação dos mesmos em seus locais de trabalho, a outra metade relatou que somente possui salas e materiais básicos para a execução de suas funções na saúde pública. Este dado revela que muitas vezes, conforme a patologia apresentada pela criança, alguns profissionais não conseguem realizar um trabalho de boa qualidade e bastante lento, devido à falta de recursos materiais.

Acerca dos números de profissionais que trabalham nas escolas no meio rural e os profissionais que trabalham na rede de atendimento, observou-se que o número existente de profissionais é insuficiente para atender toda a população do campo; este dado pode ser indicativo do não progresso de algumas crianças, pois estas acabam não recebendo o acompanhamento necessário para conseguir desenvolver suas habilidades e conhecimentos, sendo preciso, do atendimento presencial contínuo de profissionais capacitados que possam auxiliá-las em seu crescimento físico, mental e social.

Padilha (2004), ao refletir sobre a implementação de políticas públicas inclusivas, salienta que nesse conjunto de implementação, dispositivos necessitam ser instituídos para o enriquecimento da prática pedagógica dos professores, pois de certa forma, são esses sujeitos que dão materialidade a essas ações nos diferentes contextos de suas salas de aula. Tal contexto faz emergir a necessidade de os pesquisadores e secretarias de educação lançarem um olhar mais atento para os cotidianos escolares para que essas políticas não sejam instituídas de fora do espaço escolar, mas ao contrário, que os desafios e movimentos deste espaço sejam a mola propulsora das ações instituídas para a melhoria da aprendizagem desses alunos. Para tanto, precisa-se trabalhar com as escolas, reconhecer que esse cotidiano produz conhecimentos, que não podem estar ausentes nas políticas públicas inclusivas, conforme nos fala Padilha:

Na luta contra o fracasso, além de uma modificação radical nos 'métodos de investigação' vigentes, empregados pelos profissionais legitimados que avaliam e interpretamos índices de deficiência, será preciso uma nova leitura semiótica e, portanto, uma nova abordagem psicológica, o que implica também mudanças na prática pedagógica (PADILHA, 2004, p.46).

Conforme os gestores e professores participantes, as escolas possuem um total de 72 profissionais, entre gestores e professores, sendo que somente a minoria destes possui formação voltada à educação inclusiva.

Estes dados podem ser evidenciados a partir da fala de alguns participantes desta pesquisa:

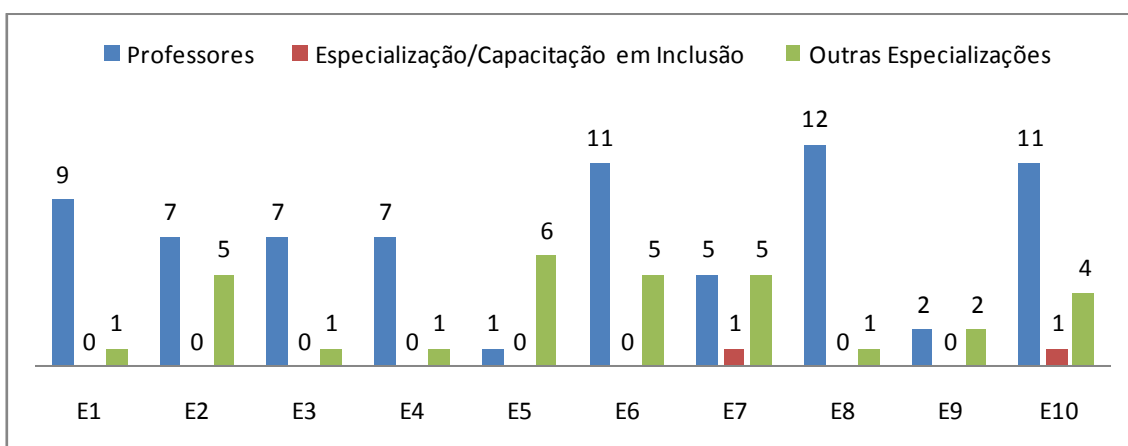
GE1: *Há nove professores na escola e há ao menos um aluno em cada turma que apresenta alguma deficiência/transtorno, e geralmente este aluno acaba atrasando o desenvolvimento da turma para conseguir acompanhá-la. Todos os professores da escola trabalham com estes alunos, pois os professores são os mesmos para todas as turmas; existe apenas uma professora com capacitação para o atendimento infantil.*

GE6: *A escola consta com onze professores, alguns com especializações, mas nenhuma voltada à educação inclusiva.*

GE7: *A escola possui cinco professores, todos possuem especialização em áreas diferentes, mas somente uma possui pós-graduação em Educação Inclusiva.*

GE10: *A escola conta com um total de 11 professores, mas nenhum possui especialização em educação inclusiva.*

GRÁFICO 7 – Número de profissionais nas escolas e na rede de atendimento e formações em inclusão



Ao implantar um sistema educacional inclusivo, as escolas precisam pensar em como fornecer um ensino de qualidade e que atenda às necessidades de todos os alunos, principalmente àqueles que apresentam alguma dificuldade na construção da sua aprendizagem; para isto, é preciso que a escola reorganize sua estrutura de funcionamento,

sua didática e suas metodologias, buscando a compreensão dos educadores e demais profissionais que é necessário preparar-se para esta nova realidade: a diversidade.

Uma das principais barreiras para a transformação para a política de Educação Inclusiva em práticas pedagógicas efetivas, conforme discutido por diversos autores é a precariedade da formação dos professores e demais agentes educacionais para lidar com alunos com significativos problemas cognitivos, psicomotores, emocionais e/ou sensoriais, na complexidade de uma turma regular (GLAT, 2007, p.7).

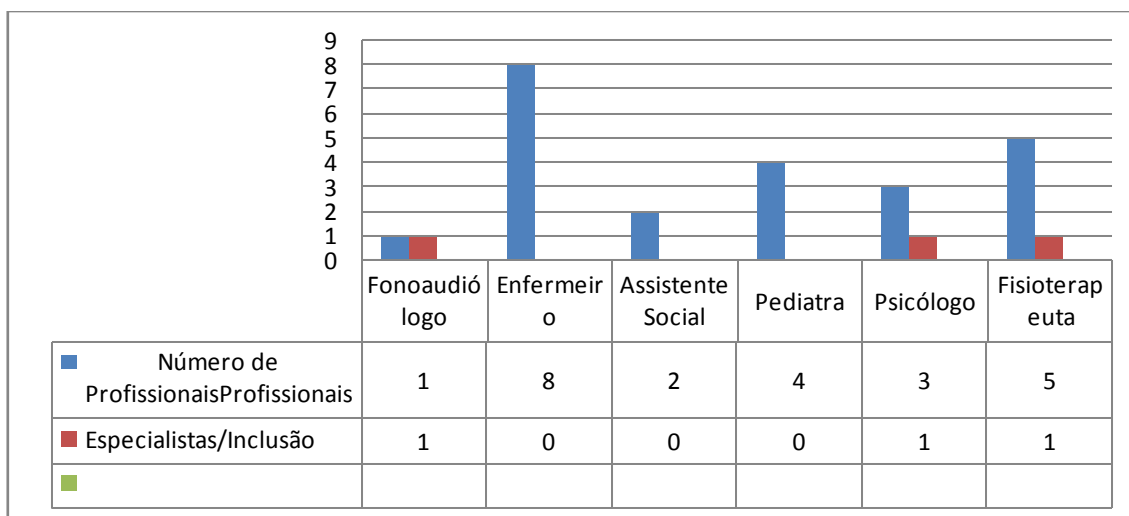
O sucesso das políticas de educação inclusiva somente se fará se houver a formação inicial e continuada dos professores especialistas nas diversas formas de necessidades educacionais e, do apoio de redes especializadas no suporte do desenvolvimento dos alunos.

Em relação às informações obtidas na rede de atendimento, nota-se que a maioria dos profissionais da saúde pública do município concentra-se na área da enfermagem; após nas áreas da fisioterapia e da pediatria; as outras especialidades se encontram como minorias, o que chama a atenção ao cuidado à saúde das crianças no município, pois pelo pequeno número de profissionais, muitas destas crianças não conseguem atendimentos no momento crítico de suas patologias, tendo que permanecerem em listas de espera para realizarem os tratamentos precisos, e em muitas vezes, não são atendidas. Em relação aos profissionais especializados a área da educação/inclusão, consta-se apenas três profissionais da área da saúde com capacitação específica num total de vinte e três profissionais citados nas entrevistas.

PS1: Na rede pública existe apenas um profissional concursado e com formação em Fonoaudiologia, especialista em psicopedagogia e capacitação em atendimento Educacional especializado.

PS2: Na rede de atenção básica de saúde existem oito profissionais da Enfermagem, no CAPS há um profissional, alguns possuem especializações ou estão especializando-se, mas nenhum que eu tenha conhecimento, na área da inclusão.

PS6: O município conta com cinco fisioterapeutas, mas somente uma profissional possui formação para atuar com crianças inclusas.

GRÁFICO 8 – Número de profissionais da saúde e formação em inclusão

A Constituição traz em seu Art. 208 que o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: “[...] III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;”. Segundo Mantoan (2006, p. 27)

O preferencialmente refere-se a “atendimento educacional especializado”, ou seja, o que é necessariamente diferente no ensino para melhor atender às especificidades dos alunos com deficiência. Abrange, sobretudo, instrumentos necessários à eliminação das barreiras naturais que as pessoas com deficiência têm para relacionar-se com o ambiente externo. Exemplos: o ensino da língua brasileira de sinais (Libras) e do código braile e o uso dos recursos de informática e de outras ferramentas e linguagens que precisam estar disponíveis nas escolas ditas regulares.

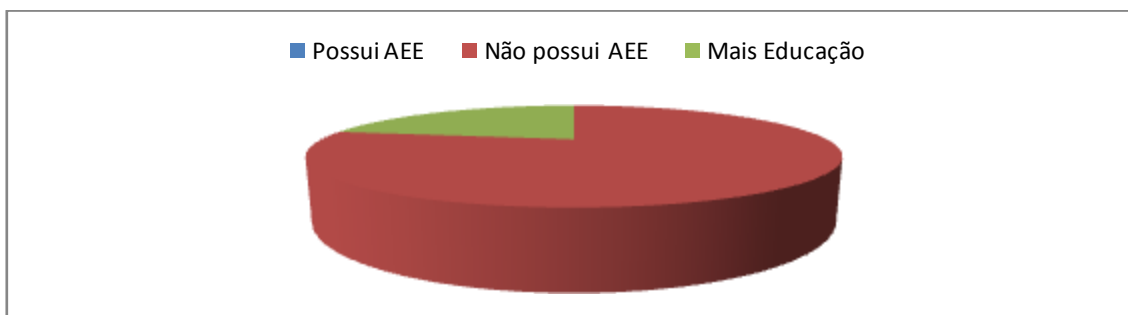
Esse direito também está assegurado na LDBEN - Lei n.º. 9.394/96, no parecer do CNE/CEB n.º. 171/01, na Resolução CNE/CEB n.º. 2, de 11 de setembro de 2001, na Lei n.º. 10.436/02 e no Decreto n.º. 5.626, de 22 de dezembro de 2005.

Em relação as salas de atendimento educacional especializado/AEE, nenhuma escola localizada na área rural possui a mesma e nem possuem previsão da implantação da mesma, somente algumas escolas participarão do projeto Mais Educação, onde terão algumas oficinas que podem auxiliar no desenvolvimento e das habilidades dos alunos. Conforme as respostas coletadas, entre todas as escolas participantes, cinco alunos frequentam a APAE, quatro frequentam salas de AEE em outras escolas e, em cinco escolas que participaram desta pesquisa, nenhum aluno frequenta nem salas de AEE nem a APAE. Também, é válido evidenciar que três escolas citaram já ter tido três alunos que frequentavam a classe regular e a APAE concomitantes.

Vale salientar a definição da AEE:

Um serviço da Educação Especial que identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando as suas necessidades específicas. O AEE complementa e/ou suplementa a formação do aluno com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela (BRASIL, 2008).

GRÁFICO 9 – Número de salas de atendimento educacional especializado/AEE



Têm-se estes dados através de alguns discursos:

***GE3:** Nenhum aluno da escola frequenta sala de AEE em outras escolas e nem a APAE; já tivemos um aluno que frequentava a APAE.*

***GE6:** Um aluno frequenta AEE em outra escola na área urbana e uma aluna frequenta a APAE.*

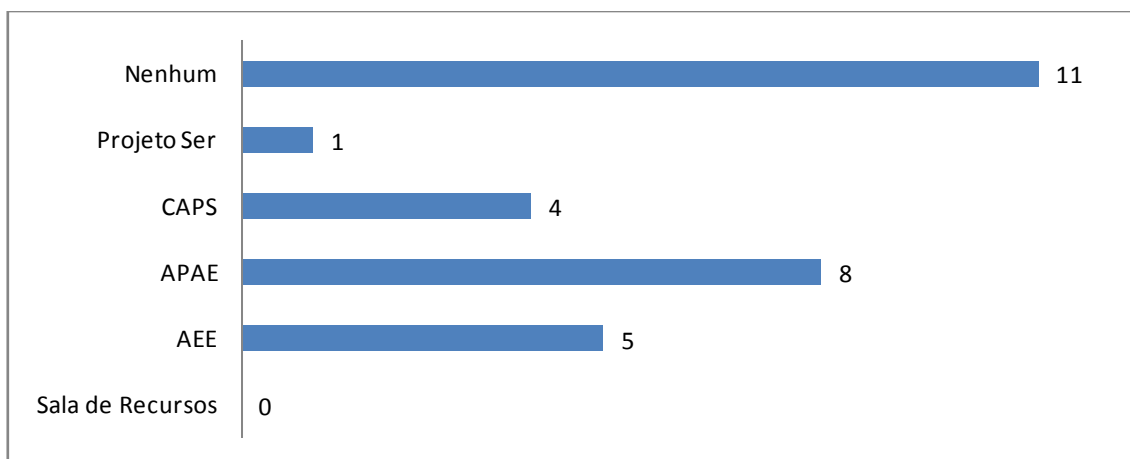
***GE8:** Dois alunos frequentam a sala de AEE na escola Irmã Odila Lenen uma vez na semana no turno oposto da classe regular.*

***GE9:** Nenhum aluno frequenta AEE em outra escola. A escola está com previsão de implantar o projeto “Mais Educação” no ano de 2014.*

***PI2:** Temos dois alunos que frequentam a APAE duas vezes semanalmente e um aluno que frequenta o CAPS uma vez na semana.*

***PI7:** Nenhum dos meus alunos frequentam a APAE ou sala de AEE em outra escola; estes alunos necessitariam de acompanhamento psicológico e psicopedagógico.*

A respeito dos alunos inclusos frequentarem salas de recursos, de AEE em outras escolas, a APAE e o CAPS, os professores participantes das escolas do meio rural do município alegaram que a maioria dos alunos inclusos não frequentam nenhuma destas; e ainda, os que frequentam alguma dessas modalidades, as mais acessíveis são o CAPS e a APAE. O gráfico abaixo demonstra a porcentagem de alunos das escolas do campo que frequentam salas de AEE em outras escolas, a APAE e o CAPS.

GRÁFICO 10 – Frequência dos alunos do campo na rede de atendimento

Perante as políticas públicas do país, toda a pessoa que possui incapacidade de desenvolver-se em sua totalidade por alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência tem direito a benefícios que a auxiliem na realização de tratamentos na busca de sua melhora. Mediante as informações coletadas, a maioria dos alunos não possui o benefício de auxílio-doença, o principal benefício é a bolsa família. A Constituição Brasileira a respeito da previdência social dispõe que haverá cobertura aos eventos relacionados à doença, invalidez, morte e idade avançada, e ainda na seção da assistência social regulamenta que esta será prestada a quem dela necessitar, tendo como objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice, entre outros, além da habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração a vida comunitária, e também, a garantia de um salário mínimo de benefício mensal a pessoa portadora de deficiência a qual comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 2003).

Conforme os gestores das escolas participantes e a secretaria municipal de educação e cultura, a maioria dos alunos são contemplados pela bolsa família (em anexo uma lista com os números de alunos beneficiados com a bolsa família que frequentam as escolas do município de Frederico Westphalen, fornecida pela SMEC) como forma de benefício; a minoria destes alunos, recebem algum benefício como incentivo para o tratamento de suas patologias. Em relação às informações obtidas, foi visto que 56% dos alunos recebem a Bolsa Família, e 44% dos alunos das escolas do campo, recebem outro benefício e/ou nenhum auxílio.

Os professores relataram sobre os benefícios que os alunos de suas classes recebem; citaram que a maioria destes recebe como benefício a Bolsa Família, apenas a minoria recebe algum auxílio devido as suas patologias. Em relação às dez escolas que

participaram desta pesquisa acerca dos alunos inclusos (total de dez alunos cadastrados como inclusos), estas relataram que sete alunos recebem a Bolsa Família, três alunos recebem o auxílio doença e cinco alunos considerados inclusos não recebem nenhum benefício.

Concordando com o discurso das escolas, a grande maioria das famílias relatou receber a bolsa família; apenas alguns dos alunos recebem auxílio doença, inclusive uma mãe até a pouco tempo, desconhecia o direito a esse benefício. Em relação às falas das famílias, cinco destas relatou receber a Bolsa Família, três famílias recebem o auxílio doença e duas famílias entrevistadas não recebem nenhum benefício.

As famílias relataram acerca dos benefícios:

***FI2:** Recebe a bolsa família.*

***FI8:** Eu não sabia que ela tinha direito a benefício, fiquei sabendo esses dias, daí inscrevi ela para receber, to esperando, mas ela recebe a bolsa família.*

***FI9:** Sim, ele está aposentado, recebe um salário mínimo por mês.*

Atualmente, a educação brasileira conta com o benefício de prestação continuada (BPC), que garante a transferência de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência incapacitada para a vida independente e para o trabalho, cuja renda familiar per capita não ultrapasse o correspondente a 1/4 do salário mínimo. Seu principal objetivo é promover a elevação da qualidade de vida e dignidade das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, preferencialmente de 0 a 18 anos, garantindo-lhes acesso e permanência na escola, bem como o acompanhamento de seus estudos. Para isso, é preciso uma articulação intersetorial entre as políticas de educação, assistência social, saúde e direitos humanos, nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal). Conforme o MEC (BRASIL, 2009) tem-se:

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC é um direito constitucional e uma modalidade de provisão de proteção social, viabilizada pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS e que constitui uma garantia de renda às pessoas idosas a partir de 65 anos de idade e às pessoas com deficiência, em qualquer idade, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família, de acordo com a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 [...]

O programa é uma ação interministerial que envolve os ministérios da Educação, da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, além da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, em parceria com municípios, estados e com o Distrito Federal, que tem por objetivo realizar o acompanhamento e monitoramento do acesso e da permanência na

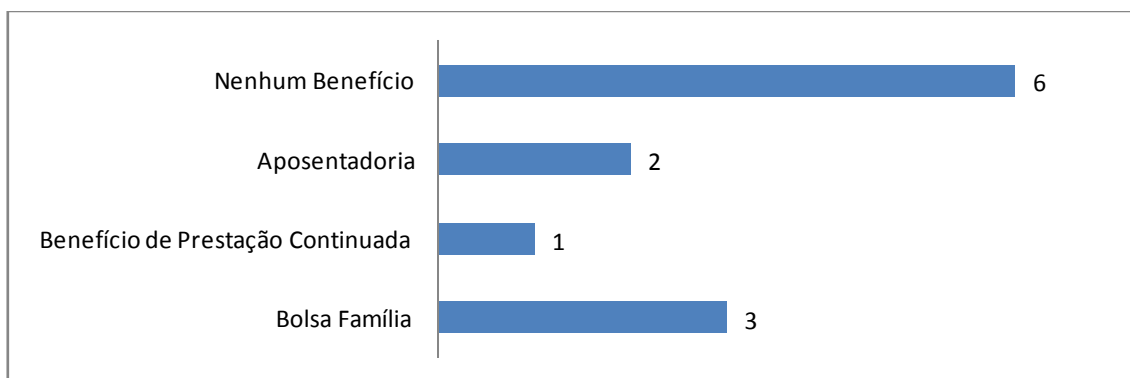
escola das pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, até 18 anos, por meio da articulação das políticas de educação, saúde, assistência social e direitos humanos.

A intenção é criar condições para o desenvolvimento da autonomia, participação social e emancipação da pessoa com deficiência. O beneficiário deve ter garantida a sua matrícula na escola da sua comunidade. É importante que os pais saibam que a matrícula é um direito do seu filho e uma obrigação do sistema de ensino.

Contudo, destaca-se novamente a falta de conhecimento da população em relação às políticas públicas brasileiras; isto remete-se a ideia de que ou as pessoas não se interessam em conhecê-las ou a informação destas políticas não estão acessíveis a toda população.

Em relação aos profissionais da rede de atendimento e dos benefícios financeiros às crianças que apresentam algum transtorno, dificuldade e/ou deficiência, nota-se que a maioria destas crianças não recebe nenhum auxílio financeiro para a realização de seus tratamentos; ainda o benefício mais acessível é a bolsa família, como se pode verificar no quadro abaixo.

GRÁFICO 11 – Relação dos números de benefícios recebidos pelos alunos inclusos que recebem atendimento com os profissionais da saúde na saúde pública do município.



Ao abordar o desenvolvimento dos alunos que apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência, depois de iniciarem acompanhamento na rede de atendimento e práticas educativas diferenciadas nas escolas, foi visto que a maior evolução tem se dado no contexto escolar, e após nos contextos sociais e familiares. Os profissionais da saúde comentaram que, a maioria dos resultados apresentados pelas crianças, após acompanhamento profissional vinculado a área da saúde, tem-se apresentado mais frequentes no ambiente escolar, após aparecem os resultados nos ambientes sociais, familiares e mudanças comportamentais. Cabe salientar, que alguns não tem apresentado melhoras em nenhum setor, principalmente quando se trata de patologias a nível orgânico. Os gestores e professores das escolas do campo citaram que apenas uma minoria de alunos recebe ou já realizaram

tratamento em função de suas patologias. A grande maioria demonstrou melhoras em seu desenvolvimento intelectual, cognitivo e social, mas muitas vezes, estes alunos não dão continuidade aos tratamentos, o que acaba regredindo o quadro patológico dos mesmos. Conforme relatos, os professores citam que é perceptível a melhora no desenvolvimento do conhecimento e das habilidades dos alunos que recebem atendimentos; também salientaram que muitos não aderem corretamente aos tratamentos e, alguns não realizam nenhum acompanhamento, o que é bastante visível às limitações e regressões destes alunos no seu aprendizado. Os resultados podem ser visualizados a partir das palavras de alguns participantes desta pesquisa:

***PS1:** Tenho observado resultados em algumas crianças, o maior progresso é na escola. Geralmente os pacientes inclusos recebem atendimento fonoaudiológico na APAE, na rede de atenção básica de saúde, com exceção de uma menina com deficiência auditiva; estes não apresentam comprometimento intelectual.*

***PS2:** Tenho percebido principalmente no meio social e familiar há uma maior interação do usuário e também noto mudanças comportamentais do usuário. Quando se trata de um dependente químico, percebo uma maior durabilidade de abstinência apresentada pelo usuário.*

***PS5:** Tenho obtido resultados, principalmente na escola, algumas crianças têm apresentando mudanças comportamentais significativas na escola e apresentado melhoras no rendimento escolar, o que ainda não se tem muitas mudanças é no ambiente familiar, pois trabalha-se com a criança para possíveis mudanças comportamentais em casa e os pais não estimulam e não auxiliam nestas mudanças.*

***GE1:** Os alunos que já realizaram tratamento apresentaram uma melhora significativa no rendimento escolar acerca de 80 a 100%; estes alunos estão conseguindo acompanhar a turma, a desenvolver cálculos, leitura e interagirem com os outros alunos.*

***GE2:** Alguns alunos demonstram uma boa melhora, mas nem todos frequentam atendimentos. Há alguns que necessitam o uso de medicação, mas como esta não é administrada corretamente, às vezes mantém o mesmo quadro. Mas os alunos que realizam o tratamento certo apresentam uma boa melhora no seu desenvolvimento escolar e na interação social com os outros alunos.*

***PI4:** Dos quatro alunos do 2º ano, dois são medicados, um melhorou acerca de 70%, senta, copia, reproduz; o outro não consegue gravar, realizar atividades, pergunta*

muito; ambos não incomodam, mas são excluídos dos trabalhos em grupos pelos colegas, pois atrasam os grupos e quando realizam atividades individuais os colegas os auxiliam. Uma aluna é agressiva, impaciente, teimosa, chora muito, é irritada, interage bem com os colegas, mas às vezes os agride fisicamente, e o outro não consegue concentrar-se, é ansioso, tem dificuldade de memorização.

Conforme a exposição dos relatos, nota-se que o aluno que recebe acompanhamento especializado em relação a sua patologia tem demonstrado melhoras no seu quadro, principalmente nas áreas cognitivas e sócio-familiar. Quanto ao discurso dos entrevistados, foi evidenciado que para um melhor desenvolvimento dos alunos inclusos é preciso o comprometimento dos familiares em relação aos tratamentos propostos, pois sem a realização dos mesmos, estes alunos não apresentam melhoras ou regridem na evolução do seu quadro por não o aderirem corretamente.

Os resultados percebidos pelos familiares dos alunos obtidos através de uma educação diferenciada e a acompanhamentos na rede de atendimento, que contemple as habilidades destes alunos e o desenvolvimento do conhecimento, dentro das limitações de cada um, obteve-se os seguintes dizeres:

FII: *Em relação à educação oferecida pela escola há avanços na sua aprendizagem, a dificuldade é os sintomas que a criança apresenta o que faz com que não desenvolva melhor suas habilidades.*

FI6: *Sim, ela está indo bem na escola, está conseguindo aprender, claro, nunca vai desenvolver-se que nem as outras crianças, mas dentro das possibilidades dela, ela está indo bem.*

FI9: *Sim, foi através da fisioterapia que ele conseguiu desenvolver alguns movimentos em seu braço e na sua mão, e após ter iniciado o tratamento psicológico, ele está mais calmo, sabe que tem que se concentrar mais, suas notas na escola tem melhorado, mas ele precisa se dedicar mais.*

FII0: *Depois que ele começou a frequentar a APAE melhorou muito, foi a partir daí que começou a desenvolver-se.*

É possível visualizar que dentro das possibilidades vivenciadas pelos professores nas escolas do campo, com a escassez de materiais e sem as formações precisas para atuar na educação inclusiva, estes tem desenvolvido práticas educativas diferenciadas para trabalharem

com os alunos que apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência; conforme a maioria das famílias entrevistadas notou-se que grande parte dos alunos considerados inclusos tem desenvolvido suas capacidades intelectuais e as suas habilidades por meio de uma educação diferenciada, em conjunto com outras instituições de ensino especial e a tratamentos na rede de atendimento.

O que dá uma característica diferenciada ao processo de integração entre Escola e Unidade de Saúde parece ser a dimensão, duração e intensidade em que transcorrem as ações conjuntas. Quanto maiores forem essas, maior a maturidade, que abre caminhos para um melhor entendimento, mais ajustes e novas possibilidades práticas (MORAES & SOUZA, 2001).

As práticas de educação e saúde podem juntar forças, partilhar as dificuldades e constatar que as ações podem ser planejadas e compartilhadas. A integração destas duas áreas poderia ser uma alternativa da realização de práticas profissionais idealizadas, capazes de auxiliar a desenvolver o indivíduo em sua totalidade e encontrar soluções para superar as suas dificuldades.

Em comparação aos alunos que realizam atendimentos na rede de atendimento e APAE com os que não frequentam nenhum acompanhamento, chegou-se a estimativa que a minoria dos alunos já realizou algum acompanhamento na área da saúde e de educação inclusiva, metade destes alunos estão realizando acompanhamentos na área da saúde e/ou educação relacionada ao desenvolvimento físico, mental e social àqueles que apresentam alguma patologia e uma boa parte, 36% destes alunos, ainda não receberam e não frequentam nenhum acompanhamento em ambas às áreas, saúde e educação inclusiva.

Quando esta temática foi abordada com os familiares dos alunos, estas relataram que 90% dos alunos tem demonstrado uma melhora significativa após iniciarem acompanhamentos na rede de atendimento e na APAE. Estas melhoras evidenciam a mudança de comportamentos, melhor aprendizagem, aprimoramento de movimentos corporais e a socialização destas crianças. Isto pode ser observado através das seguintes falas:

***F14:** A psicóloga junto com as professoras estão tentando fazer com que ela aprenda, agora ela começou a identificar as letras e os números, mas ainda tem muita dificuldade.*

***F19:** Sim, como eu falei, ele consegue desenvolver alguns movimentos no seu braço e utilizar a sua mão para algumas atividades e está melhorando na escola, seu comportamento está bem melhor.*

FII0: Sim, como citei antes ele se isolava, não aprendia, hoje, ela está conseguindo aprender, os colegas o chamam ele para brincar, ele participa de algumas atividades, brincadeiras.

GRÁFICO 12 – Resultados apresentados pelos alunos na concepção familiar



Em relação ao desenvolvimento do conhecimento e das habilidades dos alunos inclusos, as famílias salientaram que a maioria dos alunos tem demonstrado resultados positivos após receber atendimento educacional diferenciado e ao realizar tratamento especializado na rede de atendimento. Os resultados mais significativos estão relacionados à aprendizagem e a mudanças comportamentais.

No Atendimento Educacional Especializado, o aluno constrói conhecimento para si mesmo, o que é fundamental para que consiga alcançar o conhecimento acadêmico. Aqui, ele não depende de uma avaliação externa, calcada na evolução do conhecimento acadêmico, mas de novos parâmetros relativos às suas conquistas diante do desafio da construção do conhecimento. Portanto, os dois: escola comum e Atendimento Educacional Especializado precisam acontecer concomitantemente, pois um beneficia o desenvolvimento do outro e jamais esse benefício deverá caminhar linear e sequencialmente, como se acreditava antes. Por maior que seja a limitação do aluno com deficiência mental, ir à escola comum para aprender conteúdos acadêmicos e participar do grupo social mais amplo favorece o seu aproveitamento no Atendimento Educacional Especializado e vice-versa. (GOMES et al, 2007, p.35).

Foi abordada a reação das famílias quando comunicadas pelas escolas e profissionais da rede de atendimento que seu familiar apresentava alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência.

Acerca da comunicação da escola com a família dos alunos que apresentam alguma deficiência, dificuldade e/ou transtorno, foi visto que atualmente, a maioria das famílias num primeiro momento resiste a aceitar o quadro de seu familiar, mas com o tempo, admite o quadro do mesmo, percebe e aceita a patologia que seu membro apresenta; algumas ainda demonstram resistência em aceitar que seu familiar possui alguma dificuldade, deficiência

e/ou transtorno, pois alegam que este aluno pode não se desenvolver nas atividades escolares, mas desenvolve nas atividades rurais. Em relação aos encaminhamentos aos profissionais da rede de atendimento, os gestores e os professores comentaram que algumas famílias procuram e apoiam o seu familiar na realização de tratamentos, e outros ainda, não se interessam.

***GE1:** Geralmente as famílias resistem, não aceitam que o seu familiar possui algum problema, acreditam que se ele não se desenvolve na escola, ele desenvolve no trabalho no campo, e em alguns casos, acabam abandonando a escola ou concluindo somente o ensino fundamental.*

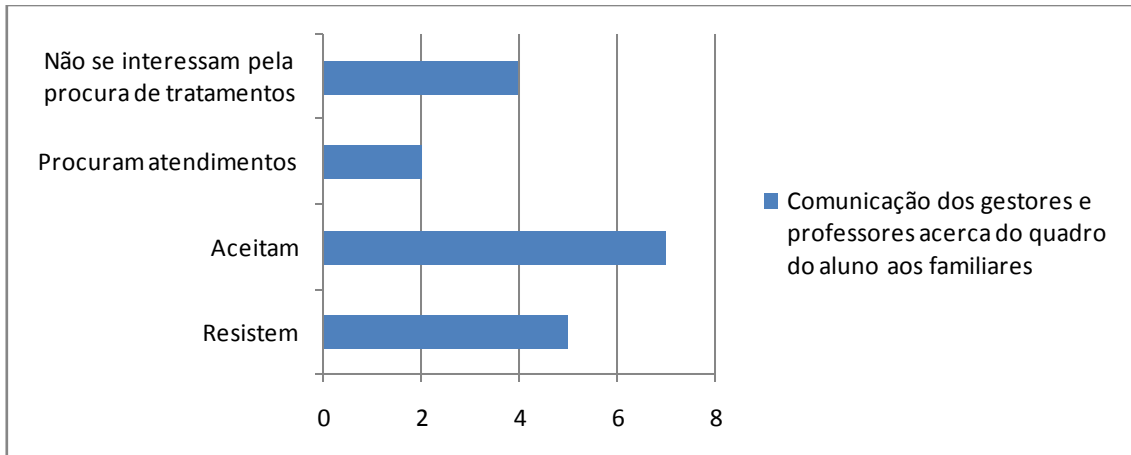
***GE2:** Se as famílias fossem mais participativas, o resultado seria melhor, muitos pais não aceitam que o seu familiar possui alguma dificuldade ou algum transtorno; não querem gastar na locomoção até a cidade para levar o seu filho para atendimentos, preferem que seus filhos ajudem no trabalho no campo.*

***GE3:** A escola conversa com as famílias, algumas aceitam a dificuldade de seus filhos, mas a maioria não. Citam que são bons no campo e não são bons no estudo. Também devido ao trabalho rural, alguns alunos têm pouca frequência nas aulas.*

***PI2:** Geralmente é difícil expor o problema dos alunos para as suas mães, elas desconhecem as deficiências, as dificuldades que seus filhos apresentam e resistem diante do problema, acreditam que é falta de limites e não estimulam em suas casas para que estas crianças estudem.*

***PI3:** As famílias de um certo modo, aceitam, mas não procuram atendimentos para tratar a doença dos filhos, pensam que não nasceram para estudar, porque a maioria dos pais estudaram até a quarta-série, e sim para trabalharem no campo.*

Estes dados estão apresentados no gráfico abaixo:

GRÁFICO 13 – Comunicação à família sobre o quadro apresentado pelo aluno

Sobre a comunicação do profissional da rede de atendimento à família da criança e a compreensão dos mesmos sobre a patologia que seu membro apresenta, as entrevistas realizadas constataram que a maioria das famílias no primeiro momento (cerca de 70%), aceitam a doença, mas na maioria dos casos, não aderem aos tratamentos ou transferem ao profissional a responsabilidade da melhora de seu familiar. Quando os familiares não se comprometem e não aderem o tratamento, os profissionais da saúde visualizam esta questão como negação na aceitação da patologia pela família, o que condiz com um total 33% dos casos.

Freud, em 1914, em seu livro "Sobre o Narcisismo: uma introdução" e exposto nas palavras de Fenichel (1981), Freud já definia bem o sentimento de um indivíduo atormentado pela dor: "deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo porque não dizem respeito ao seu sofrimento; (...) enquanto sofre, deixa de amar". A doença é vista pelo indivíduo como uma ameaça do destino. Ela modifica a relação do paciente com o mundo e consigo mesmo. Desencadeia uma série de sentimentos como impotência, desesperança, desvalorização, temor, apreensão... É uma dolorosa ferida no sentimento de onipotência e de imortalidade. Todo processo de adoecer ativa mecanismos fisiológicos para restabelecer a homeostase e mobiliza defesas psicológicas no paciente. Nesta situação, as famílias ao não aderirem aos tratamentos e, ao ver dos profissionais da saúde, configura-se como uma reação emocional de negação, se configura como uma defesa contra a tomada de consciência da enfermidade, que consiste na recusa parcial ou total da percepção do fato de estar doente, no caso, de um membro familiar estar adoecido.

PS3: Muitas famílias não compreendem e em alguns casos, não aceitam que seu filho apresenta alguma patologia, há uma certa resistência pela falta de conhecimento.

PS4: As famílias geralmente aceitam, mas não continuam com o tratamento por falta de incentivo e acompanhamento.

PS5: Geralmente as famílias ficam assustadas, mas aceitam e aparentemente, buscam os atendimentos necessários, mas não auxiliam muito na busca da melhora e/ou cura das psicopatologias que seus filhos apresentam nas suas casas, na maioria das vezes, querem que os profissionais da saúde resolvam “o problema” de seu filho e em casa e na estrutura familiar não realizam mudanças, as quais são necessárias para um desenvolvimento sadio das crianças.

PS6: Geralmente a família, no primeiro momento nega e refere dificuldade em compreender. Aos poucos vai aceitando e muitos colaboram com o tratamento, até em casa, desde que compreendam a importância e a necessidade da fisioterapia para a criança. Mas geralmente a família transfere o resultado do tratamento para o profissional que está atendendo e não ao esforço da criança.

Quando a família recebe o diagnóstico clínico de seu familiar, é comum que este momento seja traumático, principalmente quando se trata de uma doença crônica, o que pode levar a uma forte desestruturação na estabilidade familiar, pois o conhecimento da patologia pode acarretar num processo de separação e luto da imagem idealizada da criança até ao fato da aceitação e compreensão da doença. Monteiro (2002) cita que momentos de choque, negação, raiva, revolta, rejeição e culpa podem surgir até a situação que a família consiga preparar-se para incluir a criança como um membro integrante.

Ao abordar a questão sobre a patologia e o funcionamento da família em relação ao seu membro que apresenta alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência, a maior parte das famílias relatou que inicialmente foi difícil à aceitação e a adaptação a patologia em questão, algumas famílias tiveram que fazer algumas alterações no seu funcionamento, na sua rotina, outras não perceberam a necessidade de tais mudanças, crendo que quem deve mudar, se adaptar, é a criança que apresenta a dificuldade. Estes dados foram observados através do discurso dos participantes:

FI3: O comportamento do meu filho não altera a estrutura familiar, penso que não é nós que temos que mudar, e sim ele, ele tem que se adaptar ao nosso funcionamento.

FI5: *O funcionamento da nossa família é normal, não mudou em nada a doença do meu filho, claro que tem atividades que ele não pode realizar e às vezes ele incomoda daí tem que chamar a atenção dele, mas nada de diferente de como educamos a nossa outra filha.*

FI6: *Tivemos que nos adaptar a ela, como ela se sente bem, como ela se desenvolve. Hoje ela está mais calma, mais tranquila, entende as coisas, mas muitas vezes quando é contrariada, ela se irrita, fica brava, briga. No início foi difícil mudar o funcionamento da nossa casa, mas agora já nos acostumamos.*

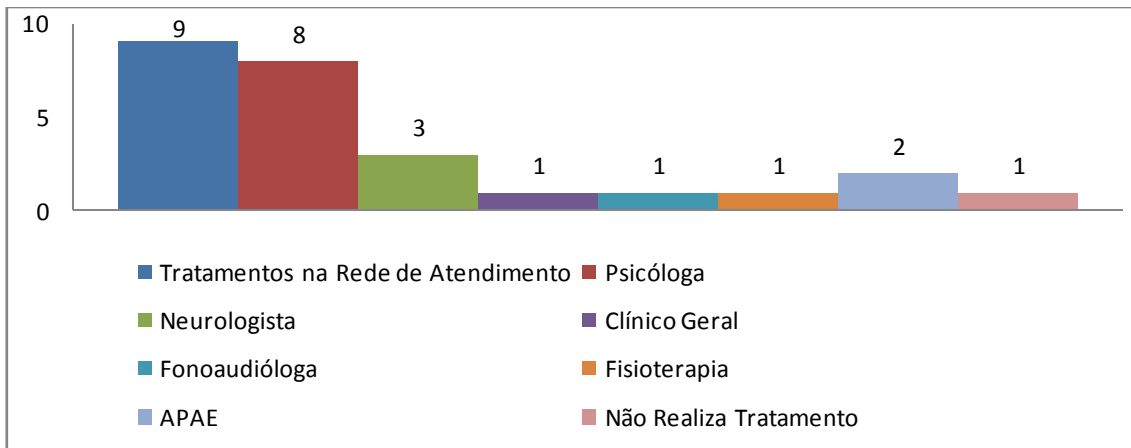
FI10: *No início foi bem difícil, aceitar e entender o que meu filho tem, tivemos que nos adaptar a ele; hoje já sabemos como agir, qual é os seus limites, estamos conseguindo manter o controle, mas não sabemos o que pode acontecer ainda.*

Aceitar e conviver com as diferenças são o lema da inclusão, por mais que tente inserir o processo de inclusão na sociedade, primeiramente este deve ser aceito pela família, vista como uma instituição social, a qual deve ser a pioneira das relações, o alicerce da criança que necessita ser aceita e compreendida.

Aceitar a diferença é uma dessas virtudes sem o que a escuta não pode se dar. Se discrimino o menino ou a menina pobre, a menina ou o menino negro, o menino índio, a menina rica; se discrimino a mulher, a camponesa, a operária, não posso evidentemente escutá-los e se não os escuto, não posso falar com eles, mas a eles, de cima para baixo. Sobretudo, me proíbo entendê-los. Se me sinto superior ao diferente, não importa quem seja, recuso-me escutá-lo ou escutá-la (FREIRE, 1996, p. 136).

Percebe-se que muitas famílias não estão preparadas para receber e acolher o seu familiar que apresenta um quadro patológico. É preciso a compreensão e a colaboração dos pais para o alcance do desenvolvimento das habilidades e das relações interpessoais do seu filho; se a família não aceita-la, em quem esta criança se apoiará? Quem será a sua referência? Quem lhe ensinará os valores e os sentimentos mais nobres, se a própria família a desconhece?

Ainda, as famílias foram questionadas se seus familiares realizavam acompanhamento na rede de atendimento e, se obtinham conhecimento sobre o diagnóstico clínico que este apresenta. A maioria das famílias comentou que a criança realiza acompanhamentos na rede de atendimento, sendo o tratamento mais citado, a psicoterapia, devido aos transtornos comportamentais que seus familiares apresentam. Estes estão descritos no gráfico abaixo:

GRÁFICO 14 – Realização de tratamento na rede de atendimento

Estes dados são observados no discurso de alguns familiares:

FI2: *Tem alguma coisa na cabeça, eu já havia percebido, não sei se é porque quando ele tinha nove meses que ele caiu e bateu a cabeça e desmaiou e não acordava, daí parou no hospital, também quando era pequeno, quando eu estava casada com o pai dele, ele apanhou muito do pai, eu também apanhei, era traída, ele tinha outra família. Mas agora que ele tá fazendo tratamento, me disseram que pode ser retardo mental.*

FI3: *Meu filho já realizou tratamento neurológico e psicológico e também já tomou remédios, na época ele foi diagnosticado com transtorno de hiperatividade e déficit de atenção.*

FI6: *Sim, síndrome de down, ela frequenta a APAE, que nos ajuda a lidar com ela, e sempre nos orienta sobre a sua doença. Não realiza nenhum atendimento.*

FI8: *Sim, ela tem transtorno bipolar, do humor, toma remédios, vai na psicóloga no posto e no neurologista em Passo fundo.*

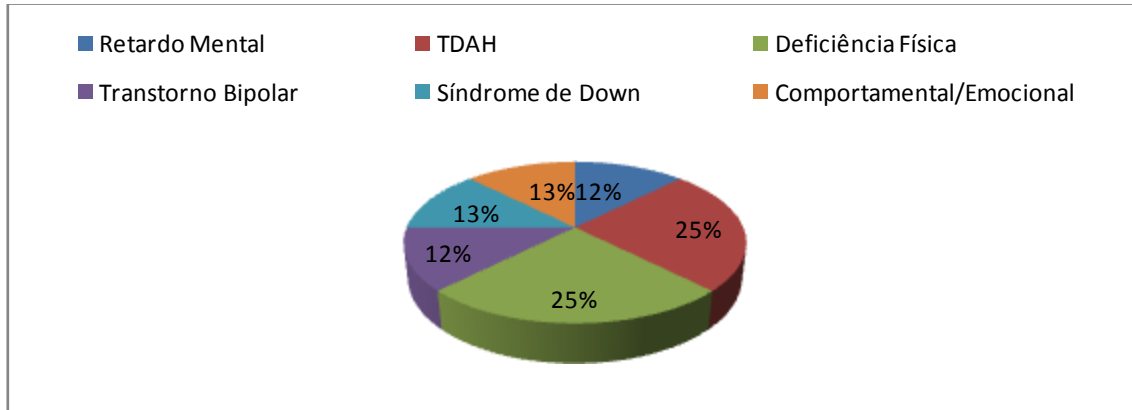
FI10: *Foi no ano passado que descobrimos que ele tem síndrome de asperger.*

Conforme as lei nº 10.172/2001, de 09 de janeiro de 2001 é estabelecido que os programas educacionais a nível municipal devem atuar em parceria com as áreas da saúde e da assistência social, ofertando atendimentos a todos os níveis educacionais (BRASIL, 2001b).

Em relação ao conhecimento das famílias sobre o diagnóstico clínico de seus membros, a maioria obtém conhecimento sobre o quadro clínico de seu familiar; os principais

quadros apresentados são de deficiência física e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/TDAH.

GRÁFICO 15 – Conhecimento da família do diagnóstico clínico



É extremamente importante pensar quem são os sujeitos da educação especial que vivenciam processos de inclusão escolar, dada à simplificação da inclusão na educação especial, situação que acaba por favorecer a ideia de que todo sujeito “diferente na escola” passa a carregar algum tipo de necessidade especial, como pode-se ver nos altíssimos índices de alunos com “hiperatividade”, “déficit de atenção” e “condutas típicas” presentes nas escolas e nas estatísticas educacionais. Conforme Ferreira:

As atitudes excludentes têm suas raízes na história dos conceitos que definem as práticas da educação especial dentro de uma tendência médica que nos leva à aproximação do estudo e do tratamento de uma série de incapacitações com um fato decorrente meramente do aspecto orgânico, pouco ou nada visto numa perspectiva social. Os educadores parecem alienados quanto ao que temos desenvolvido com nossos estudos, naturalizam a exclusão que assim passa a nada ter a ver com a organização da sociedade tal como se dá nas relações de produção capitalista, agora com uma orientação política neoliberal (FERREIRA, 2005, p. 147).

É importante refletir, que atualmente, todos os sintomas, tanto orgânicos, cognitivos e sociais definem um sujeito como “especial”, com “necessidades especiais”, mas o que acontece, é que a sociedade buscou tanto por rótulos para os problemas, para as incapacitações e para a intolerância de lidar com o outro, que esqueceu de ver o seu próximo como um ser humano, e que talvez seus sintomas não sejam subjetivos a si mesmo, mas sim de um contexto sociocultural no qual este sujeito está inserido.

Em relação as dificuldades encontradas pelos gestores, professores e profissionais da rede de atendimento, está vinculado ao empenho familiar em relação à criança na busca de

desenvolvê-la e apoiá-la, além da falta de estrutura física, de profissionais e de materiais específicos para trabalhar com estas crianças.

Conforme o relato dos profissionais da área da saúde, as principais queixas são a respeito à falta de compreensão e comprometimento das famílias em relação à patologia e ao tratamento de seus familiares, além da falta de profissionais em cada área para auxiliar na atual demanda de crianças aos atendimentos. Em menor escala, as dificuldades apresentadas foram em relação à falta de espaço físico (salas de atendimentos) e de instrumentos específicos, a adesão ao tratamento e à falta de incentivo do município em relação ao fornecimento de formações/capacitações aos profissionais para atuarem com esta demanda. Observa-se nos seguintes discursos:

***PS2:** As principais dificuldades que encontro é a falta de espaço físico e de formações mais aprofundadas, específicas nesta área. Precisa ser trabalhado mais a questão preventiva, principalmente nas escolas, pois existem algumas prevenções em relação à dependência química, mas há muitas patologias que são desencadeadas pela estrutura familiar e não está sendo trabalhada a prevenção destas. Quando o CAPS foi implantado no município, eram atendidos usuários acima de 16 anos; com o passar dos anos, a demanda aumentou e hoje está sendo realizado tratamento para usuários acima de 12 anos, e ainda há algumas exceções em idade menor. Acredito que acerca de dois anos o CAPS estará atendendo crianças devido a quadros de dependência química, abusos, psicoses infantis, falta de diálogo nas famílias e que esta demanda irá aumentar cada vez mais com o passar dos anos. Por isso é preciso que os gestores implantem outros serviços que venham acrescentar na recuperação destes jovens.*

***PS4:** As maiores dificuldades que eu me deparo são a continuidade do tratamento pelas famílias e a atuação de alguns profissionais das UBSs.*

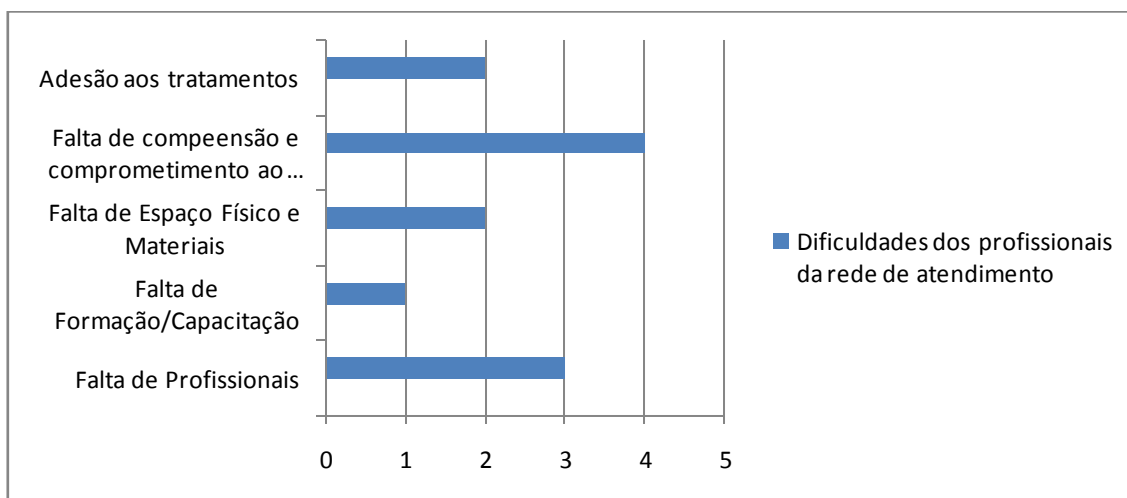
***PS6:** Compreensão da família, frequência nos atendimentos, adesão ao tratamento; tem que procurar transformar o tratamento na forma mais lúdica possível para não perder a magia do brincar.*

Conforme os discursos citados é visto que a principal dificuldade dos profissionais está atrelada à falta de compreensão, aceitação e comprometimento das famílias em relação à doença e ao tratamento de seu membro. Além disto, também observou-se a falta de recursos e apoio dos gestores, para a realização de formações específicas para o desenvolvimento de um

melhor serviço a ser oferecido a população. Machado (2003) relata que a qualificação de recursos humanos na saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aproveitamento do potencial dos profissionais, no sentido de enfrentar as mudanças e os desafios gerados no desempenho do trabalho diário nos diferentes espaços do SUS.

No gráfico abaixo, estão apresentadas as principais dificuldades encontradas pelos profissionais da rede de atendimento em relação aos tratamentos propostos às crianças.

GRÁFICO 16 – Dificuldades dos profissionais da rede de atendimento



Em relação às dificuldades encontradas pelos gestores das escolas e os professores em relação ao trabalho a ser realizado com os alunos que apresentam alguma deficiência, dificuldade e/ou transtorno, a maioria destes citaram que as dificuldades que mais se apresentam são conseguir trabalhar com estes alunos de forma diferenciada, pois os alunos querem realizar as mesmas atividades que os outros, a demora pelos atendimentos e avaliações pelo setor da saúde em fornecer diagnósticos e tratamentos, sendo que os alunos permanecem em listas de espera até receberem acompanhamento, o apoio dos familiares destes alunos no desempenho destes na realização das atividades escolares, na realização de tratamentos e a falta de recursos humanos e materiais para atuarem com os alunos inclusos. Alguns ainda comentaram que as dificuldades estão relacionadas à falta de formação específica em inclusão dos professores, trabalhar com turmas multisseriadas e a falta de dedicação, motivação dos alunos inclusos em aprenderem e se desenvolverem, bem como, a conscientização e a compreensão da importância da escola, da educação. E posteriormente, a mesma compreensão da importância de estudar por parte dos familiares destes alunos. Estes dados podem ser visualizados nas falas dos participantes e no gráfico abaixo:

GE3: *A maior dificuldade é que estes alunos não aceitam atividades diferenciadas dos outros alunos, querem a mesma atividade; não há interesse da família, não os acompanham e acabam atrasando os outros, tem que parar tudo, a aula para explicar para este aluno.*

GE6: *Inicia-se o ano, o professor leva um tempo para conhecer cada aluno, perceber o seu problema, daí encaminha para a saúde para esse aluno ser avaliado, e não tem vaga para atendimento e isto vai passando o ano até acabar, e o problema continua e nada é feito, e quando se consegue a avaliação, os tratamentos, a família abandona os atendimentos. É muito difícil você trabalhar quando você se vê de mãos atadas, sem poder fazer nada para melhorar o desenvolvimento dos seus alunos.*

GE10: *A maior dificuldade é trabalhar com o aluno incluso juntamente com os demais, porque com os alunos inclusos é preciso realizar um trabalho diferenciado e eles não aceitam, querem as mesmas atividades que os outros alunos da classe.*

PI2: *A falta de recursos para trabalhar com estes alunos e a falta de comprometimento das famílias pelo desenvolvimento educacional de seus filhos.*

PI7: *A maior dificuldade é fazer com que os alunos compreendam que é preciso estudar, aprenderem a terem responsabilidades, serem mais atenciosos, realizarem as atividades; há muito assistencialismo por parte do governo, as pessoas ganham tudo e não cuidam de nada, assim é com os livros.*

Estas dificuldades imprimem à prática docente a necessidade da inclusão de grupos minoritários nas ações desenvolvidas na escola, a partir da aceitação das diferenças individuais, da valorização do humano e do convívio com a diversidade, situações as quais necessitam estar emanadas pelo espírito da reflexão crítica dos saberes-fazeres docentes e da instituição de políticas de inclusão escolar. Isto se faz necessário, porque ao abrir as portas das escolas para alunos que trazem trajetórias históricas e sociais marcadas pela diferença significativa e, garantir a permanência desses sujeitos nesses contextos educacionais, têm se configurado um grande desafio para as escolas que, pautadas em uma perspectiva de aluno-padrão, encontram dificuldade em atuar em contextos heterogêneos, principalmente, quando constituídos por sujeitos que aprendem em ritmo diferenciado ou que não falam, não enxergam ou não ouvem, que percorrem caminhos diferenciados nos processos de aquisição de seus conhecimentos, prevalecendo junto a esses alunos uma identidade marcada pela diferença negativamente representada (FERREIRA, 2007).

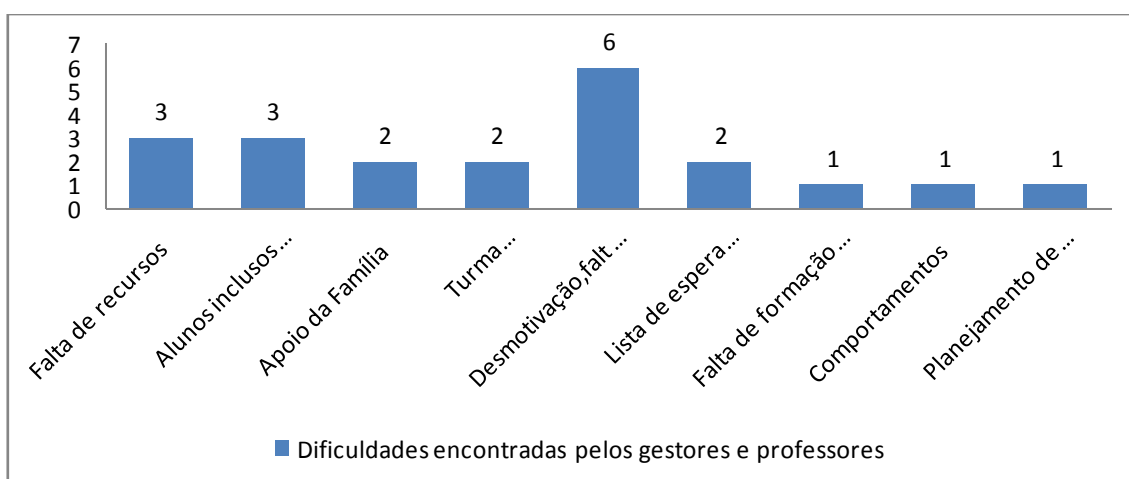
Alarcão (2001) evidencia que a mudança que a escola necessita é uma mudança paradigmática, ou seja, é preciso mudar o pensamento sobre ela, refletindo sobre a vida que lá se vive, em uma atitude de diálogo com seus problemas, suas frustrações, seus sucessos e fracassos, com seu pensamento próprio e o dos outros.

Concordando com estes autores, esta concepção é vista na fala de Freire “[...] deve ser um exercício contínuo, movimento próprio daqueles que entendem que diante do cenário posto acreditam que é possível lutar por mudanças: se a educação não pode tudo, alguma coisa fundamental a educação pode”. (FREIRE, 1996, p. 126).

Mudar a escola, fazê-la percorrer novos caminhos em função da gestão de outras práticas organizativas, de novas concepções curriculares, de diferenciadas estratégias avaliativas e de possibilidades de instituição de contextos de aprendizagens que beneficiem todos os seus alunos, remete-se na necessidade de romper com as perspectivas de formação docente centradas na transmissão de conhecimentos técnicos aos professores.

[...] em todas as questões que se referem a currículo de formação de professores, percebemos a tonalidade da incompletude. Não há respostas fechadas quanto à dicotomia entre as perspectivas de inclusão e a manutenção da exclusão diária e contumaz. Ou quanto ao atendimento às classes heterogêneas, via atividades diversificadas. Certamente, não se constrói um currículo de forma apriorística, através de planilhas rígidas e objetivos estereotipados. Ele é vivo, produto de uma construção coletiva, vivenciado no cotidiano da educação. Há muito o que fazer, portanto, para que o “fazer pedagógico” dos professores que trabalham com alunos portadores de necessidades educativas especiais possa ser aperfeiçoado (OLIVEIRA & ABREU, 2003, p. 108).

GRÁFICO 17 – Dificuldades pelos gestores e professores



Quanto as dificuldades dos professores e gestores das escolas, além da falta de formação especializada, de recursos materiais, financeiros e humanos, de práticas educativas baseadas nas necessidades do aluno incluso e na aceitação deste aluno por um ensino

diferenciado para atuarem com a educação inclusiva, é importante destacar as dificuldades destes profissionais que vivenciam essa realidade nas escolas do campo. Além das dificuldades citadas, a escola campesina depara-se com outras dificuldades, estas originárias da própria cultura da população do campo como: o esquecimento e a falta de incentivos por parte de órgãos políticos que suprem somente insumos básicos das escolas, não conhecendo a sua realidade e as suas necessidades. É visto ainda que, algumas famílias do campo possuem um pensamento articulado na exclusão, percebem o problema de seu familiar, mas não o auxiliam na superação do mesmo, utilizando do discurso das dificuldades de acessibilidade aos centros de apoio ao aluno incluso e na definição de que seu familiar apresenta dificuldade na escola, mas não em atividades no campo, além da generalização de que a educação não é primordial, pois grande parte da família é analfabeta e sobreviveu somente com o trabalho agrícola.

Quando o termo processo de inclusão escolar foi abordado com os gestores e professores das escolas participantes desta pesquisa, obteve-se as seguintes opiniões a respeito:

GE5: Em relação ao processo de inclusão escolar, não se pode excluir ninguém, é preciso encontrar maneiras para trabalhar com estes alunos. A APAE é um serviço especializado na qual as crianças que apresentam quadros como autismo, síndrome de down, tem que frequentar a APAE, não temos preparação para educar estas crianças, elas merecem uma atenção especial e em uma classe regular não terão essa atenção que precisam. O mais importante é estudar, frequentar a APAE a qual é preparada para este perfil de aluno, pois fornece uma educação diferenciada.

GE7: Acredito que o processo de inclusão tem que acontecer, o aluno incluso tem que vir na escola, se socializar, só que a escola e os profissionais têm que estar preparados para receber este aluno, precisa-se de salas, materiais específicos, capacitações para os professores, monitores, senão você não tem como trabalhar. Penso que o ideal é a frequência entre a escola e a APAE, pois esta instituição é preparada para atender esses alunos, e a escola seria o lugar para a socialização; a escola acolherá este aluno, irá incluir e integrá-lo, mas sabe-se que terá dificuldades no desenvolvimento da aprendizagem deste aluno. O que se tem no papel, as leis é tudo muito bonito, mas a prática na realidade está bem distante destes documentos, quem cria as leis não vai a campo, não sabe o que tem que enfrentar, o que vem pela frente, o professor é um joguete nas mãos de quem determina a lei.

***G10:** Em relação ao processo de inclusão sei que é preciso incluir e não tratar com diferença, mas a escola acaba excluindo e incluindo ao mesmo tempo, porque dentro da escola luta-se pela inclusão, mas quando o aluno está fora da escola, ele é excluído, seus relacionamentos são restritos, ele se isola, e a inclusão tem que fazer a diferença, receber bem este aluno.*

***PI4:** O processo de inclusão é importante, mas não funciona. Jogaram as crianças nas salas de aula e os professores não tem suporte de como trabalhar com este perfil de aluno; está mais excluindo do que incluindo neste processo. Deve-se rever o processo de inclusão, pois o mesmo foi jogado na escola, precisa-se de apoio, pois está se ajudando uns e abandonando outros.*

Sobre o processo de inclusão escolar, os gestores e os professores das escolas citaram que este processo deve acontecer, não somente nas escolas, mas na totalidade da vida destes alunos, e a escola seria o seu espaço socializador, que o colocaria em contato com as outras crianças, porém, ao mesmo tempo, a escola não é suficiente para o seu desenvolvimento. A frequência nas APAEs é de fundamental importância para o desenvolvimento do conhecimento e das habilidades destes alunos, pois nesta instituição há profissionais capacitados e materiais específicos para trabalhar com estes alunos, o que as escolas ainda não possuem. Citam ainda que o processo de inclusão escolar é muito bonito no papel, mas que na prática não funciona como está escrito.

Garcia (2004) comenta que nos últimos anos, alguns programas que representam essas políticas na área educacional foram implementados no Brasil, programas que tinham em comum o objetivo da ampliação, acessibilidade e permanência das crianças entre 7 e 14 anos na escola. Esses programas baseiam-se no discurso politicamente correto, que é permeado de ideais humanitários, os quais enfatizam que o momento é de mudanças complexas e, em função disso, é preciso desenvolver aprendizagens que correspondam a esse momento.

No texto da Convenção sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, aprovada pelas ONU em 2006 define que os Estados – Partes tem como responsabilidade assegurar um sistema de educação inclusiva que permeiem todos os níveis de ensino, o qual deve ocorrer em condições que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social compatível com o objetivo da plena participação e inclusão, com a adoção de medidas que garantam que as pessoas com deficiências não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e, que as crianças portadoras de deficiências não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e compulsório, sob alegação de deficiência e, ainda evidencia, que esse

ensino seja de qualidade e em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vive. Em relação às falas dos gestores e professores das escolas participantes desta pesquisa, observou-se uma média de 60% das falas que a escola constitui-se como um espaço social para a criança inclusa, mas 40% dos participantes relataram que as APAEs constituem-se como um espaço para o desenvolvimento destes sujeitos.

Já em relação ao discurso dos familiares dos alunos, foi observado que algumas famílias ainda não possuem conhecimento sobre o que é o processo de inclusão escolar, o que nota-se que os meios os quais tem sido divulgado ainda não chegaram a conhecimento de todos. Já alguns familiares citam conhecerem o processo de inclusão escolar, visto como um espaço de socialização e aceitação dos alunos inclusos. Conforme a Constituição Brasileira (1988), em seu art. 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º – O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não-governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

II – 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 (...) (SENAC, 2013, p. 40).

Com base nisto, a Constituição Brasileira deixa bem claro que é dever da família, juntamente com o Estado, garantir os direitos igualitários a todas as pessoas e a fornecer meios de desenvolver os sujeitos em sua totalidade. Embora esta fala esteja escrita na Carta Magna da Constituição de 1988, acredita-se que muitas pessoas ainda não possuem o saber em relação à mesma, não conhecendo os seus deveres e os seus direitos. Esse fato pode estar vinculado à falta de acesso a informação de algumas pessoas, e até mesmo, a despreocupação e a falta de interesse de conhecer as políticas públicas do país. Observa-se este cenário através de alguns discursos:

FI2: *Não possuo conhecimento sobre o processo de inclusão escolar.*

FI6: *Penso que é importante à inclusão das crianças que tem alguma doença, principalmente na escola, pois é a oportunidade que essa criança tem de se socializar com outras crianças; ela até pode ter mais dificuldade em aprender do que as outras,*

por ser especial, mas não é por isso que deve ser excluída. Ela se sente muito melhor convivendo com as outras crianças do que em casa sozinha.

FI8: *Não entendo muito, só sei que minha filha tem problema na escola, e as professoras tentam ajudar ela a aprender e ela vai uma vez por semana na classe especial na escola Irmã Odila Lenhem.*

FI9: *A inclusão dos alunos que apresentam problemas é muito importante para estas crianças, pois é através da inclusão na escola, que estas crianças têm a oportunidade de conviver com as outras, sem diferenças.*

Em relação a conhecer e não conhecer o processo de inclusão observa-se que é igual em relação ao discurso das famílias entrevistadas; 50% obtêm algum saber a respeito das mesmas, os outros 50% não possuem nenhum conhecimento.

Sobre os direitos e as leis que amparam o processo de inclusão escolar, a maioria das famílias não obtém conhecimento, algumas citam saber sobre o direito a benefícios, acessibilidade escolar e a tratamentos na rede de atendimento, mas não obtém conhecimento mais profundo sobre o assunto. Retomando o saber dos sujeitos vinculado ao discurso exposto na Constituição Brasileira, algumas famílias demonstraram conhecer alguns direitos elencados nos artigos da Constituição, como os benefícios e o acesso gratuito à saúde, contudo nenhuma família participante desta pesquisa demonstrou obter conhecimento da importância do processo de inclusão escolar, do seu funcionamento, e principalmente, dos deveres da família em fornecer e auxiliar no desenvolvimento de seus membros. É o que se constata através das palavras de alguns familiares:

FI3: *Não conheço as leis e direitos da educação inclusiva, até porque nunca pensei em me informar sobre isso.*

FI4: *Não conhecemos muito, mas sabemos que o aluno com problema não deve ser excluído dos outros.*

FI5: *Sei do benefício, dos atendimentos no posto, mas não sei muito sobre os direitos e as leis da inclusão.*

FI10: *Acredito que sim, fazemos tudo que é possível, e sempre tivemos o apoio do município, da escola e da APAE.*

Observa-se que ainda nem todas as pessoas possuem conhecimento sobre o processo de inclusão e, muito menos conhecem os direitos e deveres garantidos por lei a todo àquele que apresenta alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência. O saber da população se

concentra somente na inserção destes alunos às escolas, com a intenção de socializar-lhes e ao acesso aos atendimentos vinculados a algumas especialidades na saúde pública. O conhecimento sobre o processo de inclusão deveria ser acessível a todas as pessoas, pois é o que regulamenta o direito de todas as pessoas, desenvolverem-se em sua integralidade e na sua formação como sujeitos, constituídos do direito à vida, a igualdade, a segurança e a propriedade (BRASIL, 1988); ainda com base na Resolução/ONU 2.542/75 “As pessoas portadoras de deficiência, seus familiares e a comunidade devem estar plenamente informados, através de meios de comunicação adequados, dos direitos proclamados nesta declaração” (SENAC, 2013, p. 37).

Pensar uma escola aberta à diversidade humana requer o rompimento de alguns pressupostos teóricos e práticos que por muito tempo fundamentaram as práticas. É necessária a criação de múltiplos e plurais sentidos para as aulas e para as relações que se estabelecem na escola com esses alunos. Pensar a educação inclusiva no contexto educacional é compreender que esse discurso se amplia na mesma velocidade em que aumenta a exclusão social e que os valores e as práticas que alicerçarão uma sociedade, uma educação ou uma escola verdadeiramente inclusiva estão por se construir na prática (Mendes, 2002).

7 CONCLUSÃO

Conforme as leis que constituem a política nacional de educação inclusiva, nota-se que o país vem lutando pela implantação destas nas instituições de ensino. A nossa realidade não é bem definida como a política prescreve. Ainda existem muitas falhas e obstáculos a serem corrigidos; só assim, com a concretização destas políticas poderemos ter uma educação de qualidade para todos.

Diante de todo o exposto no decorrer desta pesquisa, evidencia-se a necessidade de uma democracia na educação para todos, independente de suas potencialidades e limitações. A educação inclusiva deve ser de qualidade e aquela que propicie o desenvolvimento da aprendizagem e das habilidades de cada aluno, realizando um trabalho baseado na aceitação e na valorização das diferenças.

Sintetizando a história da educação especial: no processo de integração, o aluno deveria adaptar-se à escola, a qual mantinha-se inalterada e dividida em educação regular e em educação especial. O resultado deste modelo educacional gerou diversas implicações, pois os alunos da educação especial não alcançavam um nível mais elevado de ensino, ocasionando consequências em suas vidas fora da escola. Com a inserção da educação inclusiva, nasce um olhar diferenciado sobre as necessidades especiais. Surge a implementação de uma nova política de inclusão, que, no Brasil, é amparada pela Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) e por documentos internacionais importantes, como a Conferência Mundial de Educação para Todos, ocorrida em Jomtien (1990), a Declaração de Salamanca (1994) e a própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/LDBEN (BRASIL, 1996), destacando o atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais em classes comuns das escolas, em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino.

Cabe evidenciar que a respeito das diferentes abordagens para a implementação de uma educação escolar inclusiva, a divulgação da atual legislação consiste importantíssimo progresso ao apoiar publicamente a inclusão escolar de todos os indivíduos. É o que afirma Mantoan (1997, p.120) ao citar,

a inclusão é um motivo para que a escola se modernize e os professores aperfeiçoem suas práticas e, assim sendo, a inclusão escolar de pessoas deficientes torna-se uma consequência natural de todo um esforço de atualização e de reestruturação das condições atuais do ensino básico.

Em razão disso, é necessário destacar que:

[...] multiplicar informações e conhecimentos não será suficiente enquanto as práticas profissionais e as políticas públicas continuarem alheias a considerações éticas, de justiça e de equidade. Todas as pesquisas, bibliotecas e bancos de dados, enquanto não resultem em novas práticas de gestão e mudanças comportamentais, não resolverão os intrincados problemas de nossa sociedade no limiar do terceiro milênio (RATTNER, 2000, p. 362).

A política nacional da educação inclusiva deve estar vigente em todas as instituições de ensino para ser concretizada; sem a atuação desta, não será possível trabalhar com a diversidade e nem desenvolver uma educação adequada e de qualidade para todos. É necessário incluir todos os sujeitos na escola, e não excluí-los do direito de uma vida social, digna e igualitária, este é o principal fundamento para se alcançar a democracia.

A nossa época de crise estrutural global do capital é também uma época histórica de transição de uma ordem social existente para outra, qualitativamente diferente. Essas são as duas características fundamentais que definem o espaço histórico e social dentro do qual os grandes desafios para romper a lógica do capital, e ao mesmo tempo também para elaborar planos estratégicos para uma educação que vá além do capital, devem se juntar. Portanto, a nossa tarefa educacional é, simultaneamente, a tarefa de uma transformação social, ampla e emancipadora. Nenhuma das duas pode ser posta à frente da outra. Elas são inseparáveis. A transformação social emancipadora radical requerida é inconcebível sem uma concreta e ativa contribuição da educação no seu sentido amplo. (MÉSZÁROS, 2005, p. 76)

A inclusão de alunos com dificuldades, transtornos e/ou deficiência no sistema regular de ensino está baseada nessa perspectiva de educação para todos, pois, ao serem feitas adaptações pedagógicas para um aluno que tenha alguma patologia, leva-se em conta distintas formas de aprender e de ensinar. Pensando em como realizar da melhor maneira as práticas inclusivas para essas pessoas, de forma a desenvolver suas potencialidades, busca-se também a qualidade do ensino para todos os alunos, independentemente de terem ou não deficiência. O uso de estratégias de ensino adequadas a diferentes tipos de necessidades específicas de aprendizagem, só vem a contribuir para o desenvolvimento de todos os alunos envolvidos no processo, ou seja, indivíduos com diferentes deficiências ou necessidades educacionais específicas, de diferentes origens socioeconômicas e contextos culturais distintos, com habilidades igualmente distintas entre si, poderão beneficiar-se de estratégias didático-metodológicas heterogêneas; afinal, em uma escola cada vez mais plural e democrática, não se pode supor que exista uma única forma de ensinar e aprender.

Nos últimos anos, presencia-se diversas mudanças significativas na educação e na sociedade de forma geral. Essas mudanças profundas, rápidas e imprevisíveis vêm exigindo

cada vez mais uma reorganização/ressignificação não só das escolas, mas também de todos os profissionais que estão envolvidos com o processo educacional. Uma dessas mudanças diz respeito à educação do campo que, teve como marco a I Conferência Nacional: Por uma Educação Básica do Campo, em Luziânia – GO. Esta conferência marcou a luta dos trabalhadores do campo por uma educação do campo no período posterior à abertura política. A luta histórica dos camponeses, contra a espoliação da classe trabalhadora pelo capital, remete a história da gênese da classe burguesa até os dias atuais. E por que pensar a educação do campo no contexto inclusivo? Porque diante das demandas e com o princípio da educação inclusiva, onde todas as crianças tem o direito de aprender juntas, independente de quaisquer dificuldades ou diferenças que possam ter, a exigência que se faz presente, hoje, é um novo pensar na concepção escolar, ou seja, a necessidade de se “recriar o modelo educacional vigente”, não só na zona urbana como também no campo (MANTOAN, 2003, p. 60).

Superar o sistema tradicional de ensinar é um propósito que deve efetivar-se com toda urgência. Essa superação refere-se ao que ensina-se aos alunos e ao como ensina-se, para que eles cresçam e se desenvolvam sendo seres éticos, justos, pessoas que terão de reverter a situação [...] mudar o mundo e torná-lo mais humano (MANTOAN, 2003, p. 61).

Diante destas questões, o Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica aprovou o Parecer CNE/CEB nº 36/2001 e Resolução CNE/CEB nº 1/2002, instituindo Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo¹². Os textos legais apontam a relevância do respeito à diversidade na igualdade, com ênfase em processos formais de formação humana como prática inclusiva.

Nesse sentido, a educação do campo no país se faz oficialmente como prática social que não se constrói como oposição ao urbano; o que a educação do campo busca é a possibilidade concreta, articuladora de todos os seres humanos no processo de produção das condições de subsistência de todas as pessoas do campo e da cidade. Portanto, para que a educação, de forma geral, que envolve tanto o urbano quanto o campo atenda a todos os que procuram à escola tem-se que buscar identificar “[...] as práticas que negam um acesso igual ao currículo e reconhecer práticas que facilitem esse acesso” (MITLER, 2003).

¹²Em 14 de setembro de 1999 a Câmara de Educação Básica aprovou o Parecer nº 14/1999; em 10 de novembro 1999, Resolução nº 03/1999, fixando diretrizes para a educação indígena. A Constituição Brasileira de 1988 (Artigos 210 e 231) e a LDB nº 9.394/1996, em seus Artigos 78 e 79, garantem pela primeira vez no país direitos de educação pública aos povos indígenas brasileiros. A aprovação destas diretrizes materializa reivindicações importantes sempre empunhadas nas bandeiras de lutas dos trabalhadores do campo e respectivos movimentos sociais por uma educação do campo no Brasil.

Diante disso, Mittler (2003, p. 25), comenta que pensar no conceito de inclusão “envolve um repensar radical da política e da prática e reflete um jeito de pensar fundamentalmente diferente sobre as origens da aprendizagem e as dificuldades de comportamento [...]”, e para além, como então pensar a aprendizagem de sujeitos com necessidades educacionais especiais no campo.

Pensando no processo de aprendizagem dos alunos inclusos se fez necessário refletir sobre a aquisição do conhecimento e o desenvolvimento das habilidades destes alunos, principalmente daqueles que vivem no campo. Quando se fala na escola do campo aberta a todos, independentes de suas limitações, é preciso destacar, como estes sujeitos estão conseguindo vencer barreiras e superar suas dificuldades, se muitas vezes a escola não está preparada para recebê-lo. Ao olhar para o sujeito em sua integralidade, é visto que este é cercado por uma rede, a qual o possibilita diferentes experiências e o auxilia no seu processo de maturação; esta rede não somente constitui a educação, mas passa pela saúde, reforçando a ideia de que para a saúde dos indivíduos é importante o papel da família, o seu contexto de vida e o território no qual este aluno está inserido.

É nos ambientes da vida cotidiana, no trabalho, na escola, na família e na vizinhança que os alunos inclusos vivem suas vidas e é nestes contextos que os ambientes precisam ser mais adequados à saúde. Segundo Pereira et. al. (2000), promover saúde equivale a promover “condições de vida decente, boas condições de trabalho, educação, cultura física e descanso”. A mesma fala encontra-se na cartilha *A educação que produz saúde* (BRASIL, 2005):

é impossível falar de saúde sem pensar nas condições de moradia, de trabalho, na alimentação, na educação, nos serviços de saúde, no lazer, na forma como nos relacionamos com as pessoas, na forma como protegemos a natureza e o meio ambiente, na força da nossa organização, na decisão política, enfim, nas condições de vida da comunidade (BRASIL 2005).

Por isso, as ações de promoção da saúde devem ser realizadas nos territórios da vida cotidiana, nos lugares de vida e trabalho dos sujeitos sociais, tendo em vista que o processo saúde-doença não pode ser entendido apenas a partir de processos biológicos do corpo, mas pela manifestação da vida em toda a sua complexidade, que se expressa para além da individualidade.

A promoção da saúde deve basear-se em estratégias intersetoriais e interdisciplinares que ofereçam possibilidades de superação dos riscos e vulnerabilidades que afetam a saúde dos indivíduos e coletividades em seus territórios de vida e trabalho, a partir da ação de políticas públicas que considerem a saúde como produção social.

Para que as ações de promoção da saúde alcancem resultados satisfatórios, é necessário que toda a comunidade escolar (professores, funcionários, pais, alunos) esteja envolvida. Assim, trabalhar em parceria é uma estratégia necessária para se alcançar resultados positivos. Nesse sentido, os serviços de saúde locais, também devem ser envolvidos.

A partir da escola é possível conectar com os diversos segmentos da sociedade. Uma escola que produz saúde a partir de ações de promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida, não pode negligenciar os sujeitos: professores, demais servidores, estudantes e suas famílias, na escola e nos seus territórios de vida cotidiana (BRASIL 2005).

Visto que todos os sujeitos são seres sócio-históricos, cercados por uma rede, nesta pesquisa procurou-se compreender quais são os meios de acesso dos alunos inclusos as escolas do campo e a atendimentos especializados na saúde pública; o entendimento da sistemática de organização das políticas escolares no campo para com os alunos inclusos; como ocorrem os atendimentos na rede de atenção básica de saúde aos alunos inclusos das escolas do campo; conhecer as dificuldades, transtornos /ou deficiências mais frequentes neste contexto (campo e saúde pública) e verificar se as ações da rede de atendimento ao aluno incluso contribui para o seu desenvolvimento.

Em relação a acessibilidade dos alunos que apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência as escolas do campo foi visto que, nas escolas do campo em nenhum momento, foi anunciada a questão da evasão escolar, nem pelo fato da presença de patologias, nem pelo trabalho agrícola. Destaca-se que todas as crianças em idade escolar que residem no campo, localizadas na área rural do município de Frederico Westphalen, encontram-se matriculadas e frequentando as escolas. O que denota que nos dias atuais, a significação da escola e a importância da educação na constituição do sujeito acontecem; observa-se, que sob a ótica da educação do campo, a população camponesa tem progredido seu pensamento em relação a educação, dando prioridade ao acesso à escola do que ao trabalho agrícola, o que por muito tempo e também uma das causas do analfabetismo desta população estava vinculado a importância da realização do trabalho no campo, e a educação havia pouco espaço, apenas poucos sujeitos frequentavam as instituições educativas.

Também é válido salientar que a presença de alguma patologia não é causa para os sujeitos não frequentarem a escola. Atualmente, visualiza-se um maior acesso à educação e uma maior aceitação da doença, o que não impede a criança de frequentar a escola e nem de sentir-se excluída desta pelas dificuldades e diferenças que apresenta.

Diferentemente de autores que apontam a criança e a família como responsáveis pelo fracasso escolar, FUKUI (apud BRANDÃO et al, 1983, p.38) ressalta a responsabilidade da escola afirmando que "o fenômeno da evasão e repetência longe está de ser fruto de características individuais dos alunos e suas famílias. Ao contrário, refletem a forma como a escola recebe e exerce ação sobre os membros destes diferentes segmentos da sociedade".

Concordando com o autor, a evasão escolar muitas vezes está relacionada ao modelo escolar, no seu acolhimento e nas práticas educativas que a escola proporciona para auxiliar no desenvolvimento cognitivo, físico e social da criança, o que, conforme os dados obtidos nesta pesquisa, as escolas tem procurado adaptar-se ao aluno incluso, procurando metodologias que auxiliem a sua aprendizagem e a sua socialização.

Acerca da estrutura arquitetônica das escolas para receber o aluno com deficiências, conforme as observações realizadas e as informações obtidas no decorrer desta pesquisa, foi visto que a maioria das escolas não se encontram adaptadas para receber o aluno portador de deficiências, salientando que, tanto os gestores das escolas como a gestão educacional do município, relatou o fato de que estas adaptações serão feitas somente mediante a presença de um aluno que possua necessidade de tais adaptações. Quanto aos requisitos das pessoas com deficiência o Ministério da Educação através da Portaria nº 1679 de 2 de dezembro de 1999 estabelece as condições básicas de acesso nas instituições de ensino:

Art. 2º A Secretaria de Educação deste Ministério, com apoio técnico da Secretaria da Educação Especial estabelecerá os requisitos, tendo como referência a Norma Brasil 9050, da Associação Brasileira de Normas e Técnicas, que trata da Acessibilidade de pessoas com deficiências, edificações, espaço, mobiliário, equipamentos urbanos.

Parágrafo Único. Os requisitos estabelecidos na forma do caput deverão contemplar no mínimo:

-para alunos com deficiência física: eliminação de barreiras arquitetônicas para circulação do estudante, permitindo acesso nos espaços de uso coletivos, reserva de vagas em estacionamentos nas proximidades das unidades de serviço, construção de rampas com corrimãos ou colocação de elevadores, facilitando a circulação de cadeiras de rodas, adaptação de portas e banheiros para permitir o acesso de cadeira de rodas; colocação de barras de apoio nas paredes dos banheiros; instalação de lavabos, bebedouros e telefones públicos em altura acessível aos usuários de cadeira de rodas. (BRASI, 1999, p.25).

Cabe destacar ainda que algumas escolas já possuem pequenas adaptações, como alguns banheiros adaptáveis e rampas de acesso cadeirantes. Conforme relatos dos participantes desta pesquisa, estas pequenas adaptações estão suprimindo as necessidades atuais dos alunos matriculados nas escolas do campo.

Acerca dos transportes públicos disponíveis aos alunos na sua locomoção as escolas, foi evidenciado que todas as escolas possuem transporte fornecido pela Prefeitura Municipal

de Frederico Westphalen; a maioria destes transportes não estão adaptados a deficiências e encontram-se em estado precário, o que causa dificuldades de adaptação e alguns riscos para os alunos, pois são considerados transportes antigos, danificados e não possuem adaptações caso um aluno com deficiência viesse a utiliza-lo. Conforme a gestão educacional do município, foi citado que estão sendo adquiridos novos veículos adaptáveis a deficiências, e que caso alguma escola venha requisitar a necessidade de transportes adaptáveis, este será cedido a escola.

Percebe-se que ainda existem muitas adaptações a serem feitas para favorecer as crianças com deficiência, dificuldades e/ou transtornos, com relação à acessibilidade; a realidade é que muitas escolas brasileiras, infelizmente, apresentam obstáculos a inclusão, são muitas barreiras encontradas dificultando o acesso e permanência destas crianças no espaço escolar.

Em relação ao aluno incluso frequentar a classe regular foi observado que as escolas tem incluído o aluno que apresenta alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência nas classes regulares, procurando socializa-lo e desenvolve-lo juntamente aos demais alunos. Mas ao inclui-lo na classe regular, a escola, principalmente os professores vem encontrando dificuldades em trabalhar com esse aluno, pela falta de recursos e formações específicas ao processo inclusivo. O papel do professor também é fundamental. Ele deve ser capaz de identificar as necessidades da sala de aula e as peculiaridades de cada um do grupo. Esta é uma dificuldade real daqueles que trabalham com a inclusão, pois é um cuidado que se deve ter ao valorizar as diferenças como singularidade.

Foi visto também que alguns dos alunos inclusos das escolas do campo participantes desta pesquisa frequentam AEEs, em escolas localizadas na área urbana do município e outros frequentam a APAE, também localizada na cidade. Em vista que estes alunos precisam locomover-se até estas escolas e a APAE, foi relatado que o município fornece transporte para a locomoção deste alunos a estas instituições. Conforme o que preconiza as políticas nacionais da educação inclusiva, de que todas as pessoas devem ter acesso à educação, é visto que ainda estas não se tem concretizado de maneira eficiente e capaz de atender as necessidades escolares de todos os sujeitos em seu território, pois todos os alunos devem receber uma educação capaz de desenvolver suas habilidades e seu aprendizado, o que é visto que nenhuma das escolas participantes desta pesquisa possuem AEE e nem sala de recursos para realizar um trabalho diferenciado com os alunos que demandam de práticas educativas especializadas, estes devem se locomoverem até outras instituições que forneçam este ensino.

A Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) com base nos parâmetros de igualdade, universalidade de acesso e permanência na escola, aponta como dever do Estado brasileiro a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) para pessoas portadoras de necessidades especiais preferencialmente nas escolas da rede regular de ensino. Este tipo de exigência encontra-se também presente na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996). Por AEE, considera-se o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos do ensino regular (BRASIL, 2008a). Uma das providências iniciais a serem tomadas quanto à inserção deste aluno na rede básica é a provisão de matrícula em atendimento educacional especializado, podendo ser na própria escola, em escola nas proximidades do domicílio do aluno ou, em centros educacionais especializados, considerando que, de acordo com especificidades desta política, o aluno passa a ter direito a duplicidade de matrícula – uma na rede básica e uma para o atendimento educacional especializado.

Ao abordar a acessibilidade dos alunos inclusos a atendimentos na saúde pública, foi visto que as unidades de saúde se encontram na área urbana do município, somente em um distrito do município há a instalação de uma unidade de atendimento. Sendo assim, a população do campo tem que se locomover até a área urbana para receber algum tratamento voltado a sua saúde. Este fato deve ser evidenciado porque muitas vezes o sujeito que necessita de algum tratamento específico a sua saúde não o realiza devido à distância e a dificuldade de locomover-se até uma destas unidades básicas de saúde, permanecendo num estado patológico, o qual muitas vezes, agrava-se pela falta de acompanhamento especializado. Em relação a locomoção até a rede de saúde, a maioria dos participantes desta pesquisa, relataram que não há transporte público disponível para a locomoção dos alunos inclusos, que transportam-se por meios próprios e/ou coletivos, e que muitas vezes, não possuem condições financeiras de se manterem em tratamento contínuo, devido aos gastos que gera esta locomoção. Cabe evidenciar, que conforme informações obtidas, poucos alunos recebem benefícios financeiros acerca da doença que apresentam, a maioria dos alunos recebe apenas a Bolsa Família, a qual é insuficiente para custear os tratamentos vinculados à saúde que o seu familiar necessita. Segundo relato da gestão municipal da saúde, sempre que possível é disponibilizado transporte para os sujeitos que necessitam de atendimentos, mas pela falta de transportes e pela grande demanda, não é possível transportar todas as pessoas aos atendimentos. Também foi visto que, muitas vezes é o próprio transporte escolar que conduz os alunos aos atendimentos na saúde, bem como a APAE e as AEEs.

A não continuidade dos tratamentos, visto muitas vezes pela dificuldade da distância das unidades básicas de saúde, a profissionais especializados e a falta de transporte público, é a causa da não evolução do quadro patológico do sujeito, mantendo-se num estado inalterado, na presença de um sofrimento físico, psíquico e social.

O acesso da população aos serviços de saúde é de fundamental importância para uma eficiente assistência à saúde. A localização geográfica dos serviços é um dos fatores que interferem nessa acessibilidade, como também as formas de locomoção que possibilitem o acesso e o estado das estruturas arquitetônicas que cercam o estabelecimento de saúde. O acesso à saúde abrange inúmeros fatores e pode ser analisado sob abordagens diversas. O sistema de saúde, na prática, apresenta obstáculos que impedem a satisfação das necessidades de assistência à saúde da totalidade na população. Um dos fatores que contribuem para esta situação é a inacessibilidade de numerosos grupos da população aos serviços de saúde.

De acordo com o Villaça (2001), a cidade cresce de acordo com as condições de acessibilidade. Nesse sentido, a intensidade e a forma de acessibilidade ao território urbano agregam um valor distinto às várias zonas urbanas. Assim, “a acessibilidade é o valor de uso mais importante para a terra urbana, embora toda e qualquer terra o tenha em maior ou menor grau. Os diferentes pontos do espaço urbano tem diferentes acessibilidades a todo conjunto da cidade” (VILLAÇA, 2001). Subjacente ao acesso está a questão dos transportes. O transporte faz parte do cotidiano das pessoas, uma vez que a mobilidade é essencial nas atividades humanas diárias, porém restrita dependendo da distância a ser percorrida; neste caso, a distância ao serviço de saúde que será utilizado.

Ferreira (2002) afirma que a integralidade das ações de saúde é uma consequência da acessibilidade aos seus serviços. A questão da integralidade representa, hoje, o maior desafio nas práticas em saúde, não como questão institucional ou política, já que integrar nessas esferas não é exatamente algo novo, mas como desafio cultural, para romper com formas cristalizadas de se entenderem e realizarem ações técnicas e que conformam padrões de intervenção médica ou em saúde já tornados tradição. Nesse contexto, é fundamental o desenvolvimento de mecanismos que tenham como objetivo traduzir os princípios e as diretrizes fundamentais para a implantação de um sistema de saúde universal, integral e unânime a toda a população, transformando em práticas institucionais efetivas o direito à saúde.

Quanto a investigação sobre a sistemática de organização das escolas do campo em relação a educação inclusiva, foi visto que as escolas campesinas não possuem salas de

recursos e nem AEEs, como já citado, alguns alunos frequentam estas e a APAE, em outras localidades (na área urbana), em horários opostos à classe regular.

Conforme relatos dos professores e gestores das escolas participantes desta pesquisa, é preciso improvisar técnicas para trabalhar com os alunos inclusos com os materiais que as escolas disponibilizam. Algumas destas escolas, as que possuem alunos cadastrados como inclusos, recebem das gestões municipais e estaduais alguns materiais didáticos para realizarem práticas educativas diferenciadas para com estes alunos, mas não são suficientes para suprir todas as necessidades.

Para Stainback e Stainback (1999), o educador pode desempenhar um importante papel na percepção dos alunos de que esses tem potencialidades e limitações diferentes. Sugerem propostas de atividades em que os alunos sejam estimulados sobre suas habilidades e identificadas suas limitações. De acordo com os dois autores:

Gerando respostas dessa maneira, os alunos e o professor podem ver que todos têm aptidões e habilidades e que todos precisam de ajuda em algumas áreas. Karen pode ser ótima em leitura, mas pode precisar de ajuda nas brincadeiras no playground. Carmen pode ter dificuldade em matemática, mas é ótima para lembrar-se de coisas e organizar pessoas e atividades. As salas de aula podem tornar-se comunidades de apoio mútuo se os professores promoverem o respeito pelas diferenças e proporcionarem oportunidades diversificadas para os alunos enxergarem uns aos outros de muitas maneiras (STAINBACK; STAINBACK, 1999, p. 299).

Mazzotta (2003) atenta para a necessidade de não serem feitas generalizações quanto às necessidades especiais de alunos com deficiência, pois todo aluno e toda escola são especiais em sua singularidade. Por isso, somente nas situações concretas em que se encontram os alunos nas escolas pode-se interpretar as necessidades educacionais escolares como comuns ou especiais.

Dessa forma, a educação toma como base a diversidade como uma característica intrínseca ao ser humano e é nesse contexto, como afirma Santos (2003), que há a necessidade de formar cidadãos responsáveis - que se deve instruí-los e propiciar educação para todos. Assim, para Ferreira (2006), o educador deve, além de proporcionar o acesso à educação desses estudantes, combater barreiras que possam provocar a exclusão educacional destes.

Perante as informações obtidas e as queixas dos educadores no decorrer desta pesquisa, observa-se que faltam a muitos dos professores informações sobre estratégias que deram certo; não para que sejam feitas cópias, mas que sejam tomadas como ponto de partida para que outras sejam pensadas, tendo em vista o conhecimento sobre o que está sendo feito e que pode funcionar. Para isso, é fundamental que sejam conhecidos os processos da aprendizagem, assim como aspectos relativos às diferentes etapas do desenvolvimento

humano e, nesse sentido, faz-se necessária a formação continuada do educador, constituindo-se cada vez mais como pesquisador de sua própria prática pedagógica.

Além da elaboração de novas práticas educativas precisa-se destacar a continuidade da formação dos professores, os quais muitas vezes consideram-se incapacitados a trabalhar com alunos inclusos por falta de capacitações específicas na área. Ferreira (2006, p. 6) afirma que:

O processo de mudança da pedagogia tradicional (leitura, cópia, exercícios no caderno ou livro, etc.) para uma pedagogia inclusiva, pouco a pouco transforma o docente em pesquisador de sua prática pedagógica, pois a nova dinâmica de ensino faz com que adquira habilidades para refletir sobre sua docência e aperfeiçoá-la continuamente. O docente aprende a reconhecer o valor e a importância do trabalho colaborativo e da troca de experiências com seus colegas professores, os quais podem contribuir de forma sistemática sobre novas formas de ensinar, de lidar com velhos problemas e de se desenvolver profissionalmente.

Em relação ainda as práticas educativas inclusivas nas escolas do campo, os educadores comentaram que as escolas aderiram ao Projeto Mais Educação, o qual é definido:

O Programa Mais Educação foi instituído pela Portaria Interministerial n.º 17/2007 e integra as ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), como uma estratégia do Governo Federal para induzir a ampliação da jornada escolar e a organização curricular, na perspectiva da Educação Integral. Trata-se da construção de uma ação intersetorial entre as políticas públicas educacionais e sociais, contribuindo, desse modo, tanto para a diminuição das desigualdades educacionais, quanto para a valorização da diversidade cultural brasileira (BRASIL, 2007).

Com este projeto, as escolas esperam superar algumas limitações e auxiliar o aprendizado dos alunos que apresentam alguma dificuldade na aquisição do conhecimento. Este tem ocorrido no turno oposto a classe regular e através de oficinas, como letramento, matemática, música, artes, preparação de hortas, entre outros.

Quanto a rede de atendimento ao aluno incluso, essa se constitui através do contexto escolar, familiar e de assistência à saúde. Além da acessibilidade à educação, à saúde e à organização escolar nas práticas educativas com os alunos inclusos, houve a necessidade de conhecer como funcionam os atendimentos na saúde pública do município e como a família dos alunos inclusos convivem com a patologia de seu familiar.

Sobre a saúde pública cabe evidenciar que no município, os atendimentos especializados se concentram na unidade básica de saúde (UBS) e nas estratégias de saúde familiar (ESF) localizadas na área urbana. Estes contam com os serviços médicos, psicológicos, fisioterápicos, fonoaudiológicos e sociais, sendo que o funcionamento destes serviços variam conforme a especialidade; alguns funcionam através de agendamentos, de acolhimentos e de fichas diárias de atendimento. Segundo os relatos, as escolas tem procurado

a combinação das práticas educativas de inclusão com tratamentos na área da saúde para o sujeito desenvolver suas habilidades, uma vez que a maioria dos encaminhamentos são realizados ao conhecimento médico e psicológico.

Uma escola promotora de saúde estimula o desenvolvimento de hábitos, comportamentos e atitudes voltadas à uma vida saudável e ao bem-estar social; identifica e previne os problemas e riscos para a saúde, que afetam o processo de aprendizagem. É preciso contribuir para que a escola e seu entorno se tornem ambientes propícios ao desenvolvimento físico, mental e social (GOULART, 2006).

Acerca dos relatos dos profissionais da saúde há uma demanda extensa de crianças que apresentam dificuldades, transtornos e/ou deficiências, mas conforme o número de atendimentos, estes se concentram a maior parte a atendimentos à demanda urbana, poucos destes atendimentos estão vinculados à população do campo. Os profissionais da saúde acreditam que a pequena demanda do campo pode estar atrelada a dificuldade de locomoção da população campesina aos atendimentos que se concentram na área urbana e, em alguns casos, a falta de compreensão das famílias destes alunos, da importância da continuidade dos tratamentos.

Considera-se que a participação dos sujeitos deve constituir o centro das ações de promoção da saúde. Neste sentido, o acesso às informações é fundamental, para que possam participar de forma responsável.

O atual momento aponta para uma reflexão acerca da escola e sua relação com a saúde dos escolares. Ao assumir uma visão bem mais alargada do que a tradicional transmissão de conhecimentos em que as crianças e jovens têm vindo a ser mantidos como meros receptores passivos de saberes acadêmicos, torna-se o local de excelência para o desenvolvimento de atividades no âmbito da promoção da saúde, uma vez que as crianças dependem aí muito do seu tempo diário e muitos anos do seu período de desenvolvimento físico, cognitivo e de formação pessoal e social (FERRARO 2011, p. 16).

Pensando nas dificuldades dos atendimentos a população do campo é visto que, a família é a principal causa da não evolução de seu membro, como já dito, há uma falta de informação, compreensão, de aceitação e da continuidade do tratamento por parte dos familiares. Muitos não conseguem visualizar o sofrimento psíquico que seu membro familiar apresenta devido a sua patologia e, não procuram amenizar este sofrimento e nem buscar por auxílio a melhora da patologia. Também é visto que muitas vezes trabalha-se com a criança, mas o seu contexto familiar permanece inativo, sem alterações, o que contribui para a não evolução do quadro do sujeito. Algumas famílias, se preocupam e colaboram com os atendimentos, porém muitas vezes, esbarram-se na questão da locomoção e das dificuldades

financeiras em aderir tratamentos precisos, como algumas medicações e recursos essenciais para a habilitação destas crianças.

Além destas dificuldades, os profissionais da saúde queixaram-se da estrutura física das unidades de atendimento, da falta de recursos materiais e de mais profissionais para atuarem com esta demanda, e também, a falta de incentivo da gestão por capacitações e formações na área.

Sobre as dificuldades, transtornos e/ou deficiências mais frequentes nos alunos das escolas do campo, verificou-se através dos relatos dos educadores, gestores, familiares e profissionais da saúde que a maior porcentagem concentra-se a nível mental e comportamental.

Baseado na Organização Mundial de Saúde – OMS - ONU, entendem-se como Transtornos Mentais e Comportamentais:

as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os Transtornos Mentais e Comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos (BALLONE, 2008).

Em relação aos transtornos mentais e comportamentais mais presentes, foi descrito as seguintes patologias: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), dificuldades de aprendizagem, dificuldades de socialização, retardo mental, síndrome de down, transtornos relacionados ao contexto familiar, histórico de alcoolismo e drogadição na família, entre outros. Vale salientar que diversos transtornos citados pelos participantes estão relacionados a emotividade dos sujeitos, a traumas e a situações complexas que estas crianças vivenciam, as quais não se configuram como patologias, mas sim como transtornos decorrentes e/ou situacionais.

Um comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afetivo não significa, em si, a presença de distúrbio mental ou de comportamento. Para serem categorizadas como transtornos, é preciso que essas anormalidades sejam persistentes ou recorrentes e que resultem em certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida. Os Transtornos Mentais e Comportamentais se caracterizam também por sintomas e sinais específicos e, geralmente, seguem um curso natural mais ou menos previsível, a menos que ocorram intervenções. Nem toda deterioração humana denota distúrbio mental (BALLONE, 2008).

Cada sujeito pode sofrer angústias acerca de circunstâncias pessoais ou sociais, as quais podem não se configurar como patologia, a menos que estes sintomas sejam satisfeitos

por critérios precisos para serem diagnosticados como tais. Diferentes modos de pensar e de se comportar, entre diferentes culturas, podem influenciar a maneira pela qual se manifestam quadros patológicos. Conforme a cultura que o sujeito está inserido ele se comportará de uma maneira, que não deve ser rotulada como transtorno mental.

Em relação as deficiências, foi relatado a presença de deficiências físicas em membros do corpo e a transtornos fonoaudiológicos. As deficiências são caracterizadas conforme o decreto nº 3.298 de 1999, da legislação brasileira

Art. 4ª – Deficiência Física – alteração completa ou parcial e uma ou mais segmentos do corpohumano acarretando o comprometimento da função física, apresentado sob forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência do membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênitas ou adquiridas, exceto as deformidades estéticas e que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (BRASIL, 1999, p.23).

Deficiente físico é o indivíduo que apresenta comprometimento da capacidade motora, nos padrões considerados normais para a espécie humana, pode ser definido como uma desvantagem, pois resulta de uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho motor de uma determinada área. A pessoa com deficiência geralmente precisa de atendimento especializado, seja para fins terapêuticos, como fisioterapia ou estimulação motora, seja para que possa aprender a lidar com a deficiência e a desenvolver as suas potencialidades.

Acerca das deficiências/transtornos fonoaudiológicos, conforme o decreto nº 5.296/04 (BRASIL, 2004), tem-se:

Art 5º: 1º - “b”: é a perda bilateral, parcial de 41 decibéis (dB), ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000hz, 2.000Hz e 3.000Hz, ou seja, são perdas leves e moderadas de audição a incapacidade de ouvir determinados sons em diferentes graus de intensidade podendo acarretar distúrbio na comunicação oral e necessitarem de professores e aparelhos especiais (p. 33).

É preciso ter em mente que o conceito de deficiência inclui a incapacidade relativa parcial ou total, para o desempenho das atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Se faz necessário esclarecer que a pessoa com deficiência pode desenvolver atividades laborais, desde que tenha condições e apoio adequados a suas características.

A respeito do discurso dos familiares dos alunos inclusos, observou-se que nem todas as famílias possuem diagnóstico da patologia que seu membro apresenta e também não possuem conhecimento sobre as políticas de inclusão, bem como os direitos e deveres em relação ao seu familiar que apresenta dificuldades, transtornos e/ou deficiências. Comentaram

que percebem que seu familiar apresenta dificuldades e, que estas interferem no seu aprendizado, mas acreditam que a criança pode não possuir habilidades para os estudos, mas sim, para atuar nas atividades do campo. Também foi notável, o respeito e a admiração que estas famílias tem para com a escola e os educadores, reconhecendo o trabalho realizado com seu familiar, procurando superar as suas dificuldades e verificou-se a aceitação dos encaminhamentos à saúde feita pelos professores.

Uma escola promotora de saúde tem uma visão integral do ser humano, considera os alunos como sujeitos, promovendo a autonomia, a criatividade e a participação na escola, na família e em sua comunidade.

“A missão desse ensino é transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver, e que favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre”. (MORIN 2003, p. 6).

Ao encaminhar o aluno a atendimentos especializados na saúde para a realização de tratamentos como forma de auxiliar o aluno inclusive a desenvolver as suas potencialidades, a escola passa a promover ações educativas em saúde, que levam à reflexão sobre o que é ter uma vida saudável. Uma escola engajada com a saúde e a vida do sujeito aborda conteúdos, que visam ao desenvolvimento integral da pessoa e a diminuição de vulnerabilidades, o que contribui para a adoção de estilos de vida mais saudáveis. A comunidade, a família e a escola são segmentos que interagem em uma relação íntima com o contexto social em que estão situados, portanto, não podem estar dissociados de um processo educativo mais integral.

Portanto, torna-se fundamental conhecer onde vivem, como vivem, quais são os ambientes favoráveis ou desfavoráveis para a saúde humana, ou seja, as condições socioeconômicas, ambientais e culturais das famílias, os problemas de doenças enfrentados e quais as suas percepções e perspectivas para melhoria das condições existentes. Se faz necessário ampliar o território escolar para além dos muros da escola. Se realmente deseja-se interferir na saúde dos sujeitos que estudam e trabalham na escola, deve-se considerar o território de vida e trabalho, neste caso, a escola, a família e a comunidade.

Sobre as ações da rede de atendimento ao aluno inclusive segundo resultados sobre o desenvolvimento cognitivo, físico e social destes sujeitos, foi visto que a combinação de práticas educativas diferenciadas nas classes regulares, o auxílio das AEEs e APAE, o tratamento específico na saúde pública, o comprometimento e o apoio familiar tem demonstrado efetivos resultados no desenvolvimento destes alunos.

As principais mudanças tem-se apresentado no contexto escolar e familiar, muitas crianças tem superado dificuldades na aprendizagem, socializado-se mais e a convivência

familiar tem tornado-se mais saudável. Os alunos que não apresentaram mudanças, estas foram vistas decorrentes da falta de comprometimento das famílias com os atendimentos na saúde e na educação.

A mudança de desenvolvimento é sistemática enquanto coerente e organizada. Ela é adaptativa no sentido de que tem por objetivo lidar com as condições internas e externas da existência em constante mutação. Ela pode tomar muitos caminhos e pode ou não ter um objetivo definido; mas existe uma certa conexão entre as mudanças frequentemente imperceptíveis das quais ela é composta (PAPALIA & OLD, 2000, p. 25).

Durante o processo de desenvolvimento social da criança são formadas ações motoras e mentais, que proporcionam progressivamente o domínio do uso de objetos e a aprendizagem de comportamentos em situações complexas, diante da identificação dos significados destes objetos e situações.

Deste modo, no decorrer do desenvolvimento, o indivíduo estabelece sua capacidade de agir, questionar e fazer descobertas sobre o mundo vivencial, de pensar criticamente sobre os objetivos e as situações que o rodeia e de construir inclusive seus próprios valores morais através de relações interpessoais, estabelecidas com o ambiente físico e social.

Mesmo sofrendo todas as influências do meio físico e social, a criança não é passiva, mas sim um agente interativo, pois ela constrói significados para suas experiências e ações vividas ao longo desse processo. Sendo assim, o impacto específico de qualquer interação particular dá-se sempre em função do que a criança se tornou, das expectativas e relações que já formou.

Ainda é importante evidenciar que para o desenvolvimento do aluno é preciso que os membros de sua família estejam envolvidos no seu processo de construção, pois a família é a figura que também auxilia o seu desenvolvimento. Isso justifica a necessidade de se conhecer informações sobre aspectos relevantes do contexto familiar, do contexto social que cerca o aluno e que podem influir em seu processo, proporcionar informação útil para a tomada de ações de assistência à saúde e de práticas educativas. Portanto, a tarefa mais importante depois de conhecer essas informações, é determinar o que está favorecendo ou dificultando o processo de desenvolvimento do aluno e, posteriormente, tentar em colaboração com a família, ajustar ou modificar o que seja necessário e possível, para oferecer-lhe as condições mais adequadas.

Os alunos que apresentam necessidades educacionais especiais e requeiram atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas, que a escola comum não

consiga prover, podem ser atendidos, em caráter extraordinário, em escolas especiais, públicas ou privadas, atendimento esse complementado, sempre que necessário e de maneira articulada, por serviços das áreas de saúde, trabalho e assistência social.

Ao pensar na rede de atendimento que envolve o aluno incluso, faz-se necessário pensar como as ações desta rede, como a assistência à saúde, as práticas educativas e o apoio familiar, auxiliam no desenvolvimento dos alunos inclusos, por meio de técnicas que englobem os aspectos físicos, emocionais, afetivos, cognitivos e sociais da criança. É preciso fortalecer o comprometimento com a construção de valores, como a pluralidade e a diversidade social e cultural dos alunos, evidenciando a autonomia, a responsabilidade, a solidariedade e o respeito ao bem comum. A rede de atendimento tem como finalidade, auxiliar o aluno incluso na caminhada em busca de sua identidade, possibilitando sua interação social, respeitando-o como ser único e integral, proporcionando-lhe situações em que possa criar e expressar seu pensamento, construir conhecimentos de forma lúdica e prazerosa.

Sabe-se que a vida cotidiana é heterogênea e hierárquica e o homem já nasce inserido em sua cotidianidade. Com o amadurecimento, ele adquire todas as habilidades para a vida cotidiana da sociedade. Esse amadurecimento começa sempre nos grupos. Mas, muitas vezes, a pessoa com necessidades educacionais especiais é privada deste convívio em grupos, sendo segregada, excluída da sociedade por causa das suas diferentes limitações.

A construção de ações responsáveis pelo processo inclusivo de todos, caracteriza-se por reconhecer e valorizar as diferenças que os sujeitos trazem para o cotidiano da escola, da família e da comunidade em que estão inseridos, bem como a heterogeneidade da vida social e a diversidade dos processos de construção coletiva e individual de aprendizagem e adaptação. Essas ações favorecem a consolidação da rede, pois não excluem os sujeitos, mas atuam em conjunto para o seu desenvolvimento. Vygotsky (1998) postula que o desenvolvimento humano é “[...] a relação entre as bases biológicas do comportamento e as condições sociais dentro das quais e através das quais a atividade humana ocorre” (VYGOTSKY, 1998, p. 165), ou seja, a partir de condições sociais de efetiva aprendizagem.

Ainda, ao mencionar as unidades que compõem a rede de atendimento ao aluno incluso, é preciso considerar as escolas camponesas em suas singularidades/diversidades com o intuito de refletir sobre o compromisso, a possibilidade e o desafio de pensar em esses espaços como cotidianos inclusivos. Em muitos espaços camponeses conta-se com salas multisseriadas o que, de certa forma, favorece o contato da prática pedagógica e as ações da rede de atendimento com a diversidade humana. Os educadores em atuação no campo, muitas

vezes, trabalham em uma mesma sala, lecionando para alunos de diferentes séries e com percursos diferenciados de aprendizagem. Considerando essa realidade peculiar das escolas camponesas, acredita-se que essa heterogeneidade pode contribuir, para que nesse contexto, a questão da diferença seja assumida com menos resistências, pois o educador lida constantemente com a diversidade escolar nesse seu cotidiano de atuação. Espera-se que o processo de inclusão de pessoas com deficiência neste contexto não possa passar despercebido e a exclusão escolar ser naturalizada e/ou justificada pelas intempéries que passa o homem do campo diariamente.

Ao relacionar, a inclusão escolar dos sujeitos que apresentam alguma dificuldade, transtorno e/ou deficiência, não se pode esquecer que historicamente, a população do campo foi alvo de exclusão social e a educação foi um dos direitos negados aos trabalhadores do campo no cenário brasileiro. Conseqüentemente, ocorreu a negação do direito à fala, à possibilidade de ascensão econômica e ao contato com os artefatos culturais trabalhados na escola. Este processo pode ser exemplificado ao refletir sobre o sujeito do campo, o qual necessita estar em uma escola que se preocupe em trabalhar com os conhecimentos historicamente acumulados, com as questões macros que atravessam a sociedade na contemporaneidade, não se esquecendo da cultura e dos valores que constituem esse espaço-tempo denominado “campo”. Faz-se necessário, criar uma rede de significados, onde vários conhecimentos estejam articulados, visando a libertação do sujeito por uma ação política mais crítica e comprometida com a mudança, com a proposta de esclarecer confusões que se constituem em relação à educação especial e inclusão escolar, uma vez que o movimento de inclusão escolar tem sido bastante confundido ao ser resumido como a inserção de pessoas com deficiência nas escolas de ensino comum. Neste contexto é preciso destacar que a inclusão não se configura somente na presença de patologias, mas da inserção de sujeitos com culturas e vivências diferenciadas.

Buscar pela construção de uma sociedade que respeite o ser humano, que aceite as diferenças e auxilie no desenvolvimento dos sujeitos é uma responsabilidade de todos, pois o que se deseja é instituir uma estrutura de ações que prime pela inclusão em contraponto à exclusão, assumindo a pluralidade como um fator relevante para o desenvolvimento do pensamento, da cultura e da coletividade.

Cada ser humano é igual aos seus semelhantes em certos aspectos, mas diferente em outros. É preciso respeitar todos os sujeitos, acreditar que as pessoas tem o potencial de mudar enquanto estiverem vivas, elas podem se recuperar de situações anteriores difíceis ou de experiências estressantes, moldando o seu próprio desenvolvimento, afetando de maneira

ativa seu próprio ambiente e respondendo às forças ambientais que ajudaram a criar. Todos os domínios do desenvolvimento estão inter-relacionados: o físico, o cognitivo e o psicossocial. Faz-se necessário celebrar a diversidade, sinalizando que as pessoas são constituídas de uma gama de culturas as quais demonstram a riqueza e a complexidade das aspirações e experiências humanas, que a aquisição do conhecimento e o desenvolvimento das habilidades dos sujeitos estão vinculados aos estímulos que lhe são ofertados.

8 REFERÊNCIAS:

ALARCAO, Isabel (Org.). **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

ALMEIDA, Dulce Barros de et al. **Política educacional e formação docente na perspectiva da inclusão**. Educação. CE/USFM. Santa Maria (RS), v. 32, n.2, 2007, p. 327-342, Disponível em: <<http://www.usfm.br/ce/revista>> Acesso em: 15/03/2012.

ALMEIDA, M. L. **Formação continuada como processo crítico-reflexivo-colaborativo: possibilidades de construção de uma prática inclusiva**. 2004. 265f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programade Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2004.

AMBROSETTI, N. B. **O “eu e o nós”: trabalhando com a diversidade em sala de aula**. In: ANDRÉ, M. E. D. A. *Pedagogia das diferenças na sala de aula*. Campinas: Papirus, 1999. p. 81-106.

ANDRÉ, Marli E.D.A. **Etnografia da Prática Escolar**. São Paulo: Papirus, 2004.

ANDRADE, M. R. PIERRO, M.C. **A construção de uma política de educação na reforma agrária**. In: *A educação na reforma agrária em perspectiva: uma avaliação do Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária*. São Paulo: Ação educativa. Brasília: PRONERA. 2004.

ANDRÉ, M. E. D. A. (1983). Texto, contexto e significado: algumas questões na análise de dados qualitativos. **Cadernos de Pesquisa**, (45): 66-71.

ARROYO, Miguel G., CALDART, Roseli S., MOLINA, Mônica, C. **Por uma educação do campo**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *Informação e documentação - referências - elaboração*. Rio de Janeiro, 2000.

BALLONE, G. J. *Psicofarmacologia e equipe multidisciplinar*. Psique web: 2008.

BATISTA, Cecília Guarnieri. **Crianças com problemas orgânicos: contribuições e riscos de prognósticos psicológicos**. Educar em Revista, Curitiba, v. 23, n. jan-jun, p. 45-63, 2004.

BAPTISTA, C. R. **Sobre as diferenças e as desvantagens: fala-se de qual educação especial?** In: MARASCHIN, C.; FREITAS, L. B. L.; CARVALHO, D. C. *Psicologia e educação: multiversos sentidos, olhares e experiências*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2003. p. 44-55.

BAUER, Martins W & GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa Com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. 4 ed., Vozes: Petrópolis, 2005.

BERGER, Peter L. e LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**. Trad. de Floriano Souza Fernandes. 20. ed. Petrópolis, Vozes, 2001.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 1996.

BEZERRA NETO, L. **Avanços e retrocessos na educação rural no Brasil**. 2003. 221f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

BOF, A. M. (Org.). **A Educação do Brasil Rural**. INEP. Brasília, 2006.

BOGO, Ademar. **A escola do campo em busca do campo para ser escola**. Mimeo, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 01 de fevereiro de 2012.

BRASIL. **Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm. Acesso em: 01 de fevereiro de 2012.

BRASIL, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 8.662, de 7 de Junho de 1993**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm. Acesso em 23 de Novembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC, 1994b.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2012.

BRASIL. Instrução normativa número **01/97, de 15 de maio de 1997**. Regulamenta os conteúdos, instrumentos e fluxos do processo de habilitação de municípios, de estados e do distrito federal as condições de gestão criadas pela NOB SUS 01/96. Brasília, Diário oficial da união de 15/05/97.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares: estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais**. Brasília: MEC/SEESP, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência**. Brasília: MEC/SEESP, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência à Saúde; Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. *Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde*. [Brasília, 1999].

BRASIL. Casa Civil – Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso: 31 de Outubro de 2013.

BRASIL. Casa Civil – Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei n. 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 05 de Outubro de 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação Básica. Resolução **CNB/CEB n. 2, de 11 de fevereiro de 2001a**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/txt/res2.txt>. Acesso em: 30 de janeiro de 2012.

BRASIL. **Lei n. 10.172, de 9 de janeiro de 2001b**. Aprova o plano nacional de educação e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/LEIS_2001/L10172.htm. Acesso em: 02 de fevereiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes nacionais para a educação básica. Parecer n. **17, de 3 de julho de 2001c**. Relatores: Kuno Paulo Rhoden e Sylvia Figueiredo Gouvêa. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/parecer17.pdf>. Acesso em: 30 de janeiro de 2012.

BRASIL. MEC. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Secretaria de Educação Especial. MEC: SEESP, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional De Educação Câmara De Educação Básica. Resolução Cne/Ceb 1, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB012002.pdf>. Acesso em: 09 de Julho de 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – *Diretrizes operacionais para a educação básica nas escolas do campo*. Brasília/DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão e Educação na saúde**. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para Educação Permanente em Saúde- Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Educação Inclusiva: Direito a Diversidade. Documento Orientador. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. *Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas*. Brasília: MEC, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Deliberativo. Resolução/CD/FNDE Nº 6, de 07 de fevereiro de 2008. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/3236-resolucao-cd-fnde-n-6-de-7-de-fevereiro-de-2008>. Acesso em: 05 de Outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, 2008a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 22 novembro de 2013.

BRASIL. **Resolução nº 2, de 28 de abril de 2008**. Regulamenta a Lei nº 9.131/ 1995, dispõe sobre as Diretrizes Complementares, normas e princípios para o desenvolvimento de políticas públicas de atendimento da Educação Básica do Campo. Brasília, 28 abr. 2008b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional De Educação Câmara De Educação Básica. Resolução Nº 4, de 2 de Outubro de 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 22 de Setembro de 2012.

BRASIL, Casa Civil – Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei complementar nº 64, de 18 de maio de 1990**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp64.htm. Acesso: 14 de Novembro de 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1517. Acesso em: 02 de Outubro de 2012.

BRASIL. **Guia de livros didáticos: educação do Campo**. Brasília, 2012

BRASIL. **Fundo Nacional de desenvolvimento da educação: diretoria de gestão, articulação e projetos educacionais.** Brasília, 2013.

CAIADO, K. R. M.; MELETTI, S. M. F. **Educação Especial na Educação do Campo: 20 anos de silêncio.** GT 15. Revista Brasileira de Educação Especial. Marília, v.17 p. 93-104 maio/agosto, edição especial, 2011.

CALDART, R. S. **Elementos para a construção do projeto político pedagógico da Educação do Campo.** In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Cadernos Temáticos: educação do campo. Curitiba: SEED/PR, 2005.

CALDART, R. S. **Teses sobre a Pedagogia do Movimento. Educação Básica de Nível Médio nas áreas de Reforma Agrária: Textos de Estudo.** Boletim da Educação (MST), São Paulo, n. 11, p. 137-149, set. 2006.

CAMPOS, Gastão W. S. **Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica – Diretrizes,** Cadernos ABEM, v. 3, 2007. Acesso em: 21 de outubro de 2013, em: http://www.abemeducmed.org.br/pdf_caderno3/cadernos/papel_rede_atencao_basica.pdf

CAMPOS, L. F. L. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia.** Campinas: Alínea, 2001.

CANEVARO, Andrea. **Métisserlespostures de transformationauseinduterritoire.** In: POIZAT, Denis (Dir.). **Éducationet handicap:d'unepenséeterritoire à unepensée monde.** Ramonville Saint-Agne: ÉditionsÉrès, 2004. p. 99-112.

CANEVARO. **Lierécole, formation, emploi.** In: **Désinsulariser le handicap:Quelles ruptures pour quelles mutations culturelles?** Ramonville Saint-Agne: ÉditionsÉrès, 2007. p. 147-152.

CARVALHO, R.E, **Inclusão: colocando os pingos nos “is”**, São Paulo: Mediação, 2004.

CASSIN, Marcos; BOTIGLIERI, Mônica F. **“Mundialização, o novo rural brasileiro e a educação”.** In: LUCENA, Carlos (org.). **Trabalho, precarização e emancipação humana.** Campinas: Alínea, 2008.

CHEMAMA, Roland.**Elementos lacanianos para uma psicanálise do cotidiano.**Porto Alegre: CMC Editora, 2002.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10. **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – Coord. Organização Mundial da Saúde;** trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993 – reimpressão 2011.

CUPERTINO, C. M. B. Educação dos diferentes no Brasil: o caso da superdotação. Anais do 1º Congresso Internacional de Educação da Alta Inteligência, promovido pela Universidade da Provincia de Cuyo e pelo Instituto San Bernardo de Claraval. Mendoza, Argentina, Agosto de 1998.

D'ALESSIO, Simona. 30 ans d'intégration scolaire en Italie: réflexions critiques et suggestions sur le développement de l'éducation inclusive en Italie. In: BENOIT, Hervé; PLAISANCE, Eric (Dir.). **La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation**: l'éducation inclusive en France et dans le monde. Suresnes, hors série n. 5, p. 35-50, juil. 2009.

DAMASCENO, Maria Nobre; BESERRA, Bernadete. **Estudos sobre a educação rural no Brasil**: estado da arte e perspectivas. São Paulo: Educação e Pesquisa, 2004.

DE ANNA, Lucia. Généalogie de l'intégration scolaire en Italie. In: CHAUVIÈRE, Michel; PLAISANCE, Eric. **L'école face aux handicaps**: education special eou education intégrative? Paris: PUF, 2000. p. 133-146.

DE ANNA. Un enfant gravement handicapé à l'école. In: VÉRILLON, Alette; BELMONT, Brigitte. **Diversité et handicap à l'école**.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. Sobre Princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Disponível em http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf> Acesso em: 07/02/2012.

DECLARAÇÃO MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA TODOS. Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem. Tailândia, 1990. Disponível em: http://www.acaoeducativa.org.br/downloads/Declaracao_Jomtien.pdf. Acesso em 27 de outubro de 2008.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DIEHL, Astor Antônio; TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas**: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

DONNANGELO, Maria C.F. **Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho**. São Paulo: Pioneira, 1975.

DSM IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4º ed. ArtMed: Porto Alegre, 2003.

DUARTE, R. **Cadernos de Pesquisa**. Pesquisa Qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. Campinas: Fundação Carlos Chagas – Ed. Autores Associados, 2002.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

EDLER CARVALHO, R. **Temas em Educação Especial**. Rio de Janeiro: WVA, 1998.

EDLER CARVALHO, R. **A nova LDB e a Educação Especial**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

EDLER CARVALHO, R. **Atendimento educacional especializado em organizações governamentais de ensino a alunos que apresentam distúrbios na aprendizagem: discurso e prática**. 1996. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1996.

FENG, L. Y. & FERRANTE, V. L. S. B. **A educação rural no contexto prático: dilemas e dificuldades**. In: I Simpósio Reforma Agrária e Desenvolvimento: desafios e rumos da política de assentamentos rurais, 2006, Araraquara. A educação rural no contexto prático: dilemas e dificuldades, 2006.

FENICHEL, Otto. **Teoria Psicanalítica das Neuroses**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1981. p.131-155.

FERNANDES, Bernardo M., CERIOLI, Paulo R., CALDART, Roseli S. “Primeira Conferência Nacional: Por uma educação básica do campo: texto preparatório”. IN: ARROYO, Miguel G., CALDART, Roseli S., MOLINA, Mônica, C. **Por uma educação do campo**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2004.

FERRARO, A. R. Escolarização no Brasil: articulando as perspectivas de gênero, raça e classe social. *Educação e Pesquisa (USP. Impresso)*, v. 36, p. 505-526, 2010.

FERREIRA, Júlio Romero. **A nova LDB e as necessidades educativas especiais**. Cad. CEDES. [Online]. Set. 1998, vol.19, no.46 [citado 19 Janeiro 2004], p.7-15. *Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000300002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0101-3262*.

FERREIRA, Maria Cecília Carareto. Os movimentos possíveis e necessários para que uma escola faça a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. In: JESUS, Denise Meyrelles de; BAPTISTA, Claudio Roberto; VICTOR, Sonia Lopes (Org.). **Pesquisa e educação especial: mapeando produções**. Vitória: EDUFES, 2005. p. 139-154.

FERREIRA, Windy B. Educar na diversidade: práticas educacionais inclusivas na sala de aula regular. In: *Ensaio Pedagógico - Educação Inclusiva: direito à diversidade*. Brasília: SEESP/MEC, 2006.

FERREIRA, Maria Cecília Carareto. **A educação escolar de alunos com deficiência intelectual pode se viabilizar na perspectiva do letramento?**. In: JESUS, Denise Meyrelles de et al. (Org.). *Inclusão, práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa*. Porto Alegre: Mediação/Prefeitura Municipal de Vitória/CDV/FACITEC, 2007. p. 101-109.

FOREST & PEARPOINT. **Inclusão: Um panorama maior.** In M. I. E. Mantoan, ET AL. A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema (p.138). São Paulo: Memnon, 1997.

FRANÇA, S.B. **A presença do Estado no setor saúde no Brasil.** Revista do Serviço Público V. 49 n. 3, 1998.

FREIRE-MAIA, Newton. **A ciência por dentro.** Petrópolis: Vozes, 1998.

FREIRE, Paulo. **Política e Educação.** São Paulo: Cortez, 1993.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia, saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996

FREIRE, Paulo. **A Educação na Cidade.** 5°. ed. Editora Cortez, 2001.

FRIAS, E. & MENEZES, M. **Inclusão escolar ao aluno com necessidades educacionais especiais:** contribuições ao professor do ensino regular. PDE: 2008.

GARCIA, M. C. R. **Políticas de Inclusão uma análise de campo da educação especial brasileira.** São Carlos: Ed. UFSCAR, 2004.

GHEDIN, E. **Hermenêutica e pesquisa em educação: caminhos da investigação interpretativa,** 2004. Disponível em < <http://www.sepq.org.br/IIsipeq/anais/pdf/gt1/10.pdf> > Acesso em 04 jun. 2012.

GLAT, R. **Inclusão total:** mais uma utopia? Revista Integração. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria Nacional de Educação Básica, ano 8. n. 20, p. 26-8, 1998.

GLAT, R. **Um novo olhar sobre a integração do deficiente.** In: MANTOAN, M. T. (Org.). A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon; SENAC, 1997. p. 196-201.

GLAT, R. **A integração social dos portadores de deficiência:** uma reflexão. Rio de Janeiro: Sete Letras, 1995.

GLAT, R. **A integração dos excepcionais.** Revista impulso. Petrópolis: Vozes, n. 5, p. 7-22, 1991.

GLAT, R. **A integração dos excepcionais:** realidade ou mito? Brasília: APAE, ano XV, n. 49, p. 11-14, 1988. (Coleção Acho que é assim).

GLAT, R. **Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar** (org.). Rio de Janeiro: 7letras, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFREDO, V. F. S. **Integração ou segregação**: o discurso e a prática das escolas públicas da rede oficial do Município do Rio de Janeiro. *Revista Integração*. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria Nacional de Educação Básica, n. 4, p. 127-128, 1992.

GOMES, Adriana; FERNANDES, Anna; BATISTA, Cristina; SALUSTIANO, Dorivaldo; MANTOAN, Maria Teresa; FIGUEIREDO, Rita. **Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado Deficiência Mental**. Secretaria de Educação Especial. 2007.

GÖRANSSON, Kerstin; NILHOLM, Claes. L'éducation inclusive em Suède: idées, politiques et pratiques. In: BENOIT, Hervé; PLAISANCE, Eric (Dir.). **La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation**: l'éducation inclusive en France et dans le monde. Suresnes, hors série n. 5, p. 67-80, juil. 2009.

GOULART, Cecília. A organização do trabalho pedagógico: alfabetização e letramento como eixos orientadores. In: **Ensino Fundamental de nove anos – Orientações para a inclusão de crianças de seis anos de idade**. MEC/SEF, 2006.

HOLLY, Mary Louise. Investigando a vida profissional dos professores: diários biográficos. In: NÓVOA, Antonio. **Vidas de professores**. Porto: Porto, 1992. cap. 4, p. 79-110.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS/IBGE. *Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=430850#>*. Acesso em: 01 de Novembro de 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS/IBGE. *Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=430850&idtema=119&search=rio-grande-do-sul/frederico-westphalen/estimativa-da-populacao-2013>*. Acesso em: 30 de Setembro de 2013.

JAHN, A. **Ética em Pesquisa com Seres Humanos**. UNIFRA: Santa Maria, 2005.

JANNUZZI, Gilberta De Martino. *Políticas públicas de inclusão escolar de pessoas portadoras de necessidades especiais: reflexões*. **Revista GIS**, Rio de Janeiro, out. 2004. Seção Artigos. *Disponível em: <<http://www.ltds.ufrj.br/gis/januzzi/januzzi2.htm>>*. Acesso em: 20 de novembro de 2013.

JESUS, D. M. **Educação inclusiva: construindo novos caminhos**. Vitória: PPGE, 2002. Relatório final de estágio de Pós-Doutorado – USP.

JOSÉ, Elisabete da Assunção & COELHO, Maria Teresa. **Problemas de Aprendizagem**. 9. ed. São Paulo: Ática, 1999.

JOVER, Ana. **Preparando a escola inclusiva**. In: Revista Nova Escola. Editora Abril, nº 123, 1999.

KARAGIANNIS, A.; STAINBACK, S. **Fundamentos do ensino inclusivo**. In: STAINBACK, Suzan; STAINBACK, Willian. *Inclusão: um guia para educadores*. Trad. LOPES, Magda França. Porto Alegre: Artes Médicas: 1999.

KAUFFMAN, James M. Conceptual, models and the future of special education. **Education and treatment of children**, v. 30, n. 4, p. 241-248, 2007.

KOOLING, Edgar J., NERY, Ir. MOLINA, Mônica C. Orgs. *A educação básica e o movimento social no campo*. (Memória). Brasília, 1999.

KOLLING, E. J.; CERIOLI, P. R.; CALDART, R. S. (Org.). *Educação do Campo: identidade e políticas públicas*. Brasília, DF: Articulação Nacional por uma Educação do Campo, 2002. v. 4. (Coleção por uma Educação do Campo).

LE BOTERF, G. *De la compétence - essai sur un attracteur étrange*. In: **Les éditions d'organisations**. Paris: Quatrième Tirage, 1995.

LEITE, S. C. **Escola Rural: urbanização e política educacionais**. 2 Ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LEITE, Luci Banks & PATROCINIO, Wanda Patrocínio. O desenho e suas relações com a linguagem escrita em alunos portadores de deficiência mental. In: III Conferência de pesquisa sócio-cultural, 2000, Campinas, São Paulo. Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/br2000/indit.htm>. Acesso em: 22 de novembro de 2013.

LEITE, S. C. **Escola Rural: urbanização e política educacionais**. 2 Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LIMA, Nelson S. **Dificuldades de Aprendizagem**. Aprender é fácil: Porto/Portugal, 2005. Disponível em: <http://aprenderfacil.blogspot.com.br/2005/11/dificuldades-de-aprendizagem.html>. Acesso em: 03 de Outubro de 2012.

LINN, Margaret. Inclusion in two languages: special education in Portugal and the United States. **Phi Delta Kappan**, v. 92, n. 8, p. 58-60, may 2011.

LOCATELLI, Adriana; VAGULA, Edilaine. **Fundamentos da Educação Especial**. São Paulo: Pearson Education, 2009.

LÜDKE, M. e ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 8 ed. São Paulo: EPU, 2004.

MACHADO, M. H. **Mercado de trabalho em saúde**. In: FALCÃO, A. et al. (Orgs.). *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. *Ser ou estar, eis a questão: explicando o déficit intelectual*. Rio de Janeiro: WVA Editora, 1997.

MANTOAN, Maria Teresa Egler. **Inclusão escolar de deficientes mentais: que formação para professores?** In: MANTOAN, Maria Teresa Egler.(org.) *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon; SENAC, 1997.

MANTOAN, Maria Tereza Églér. **A integração de pessoas com deficiência: contribuição para uma reflexão sobre o tema**. São Paulo: Memnon, 1998.

MANTOAN, M. T. E. **Integração X inclusão**— Educação para todos. *Pátio: Revista Pedagógica*. Porto Alegre: Artmed, n. 5, maio/jul. 1998a.

MANTOAN. **Ensino inclusivo/educação (de qualidade) para todos**. *Integração*. Brasília, Ministério da Educação e do Desporto/ Secretaria de Educação Especial, ano 8. n. 20, p. 29-32, 1998b.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér (Org.). **Caminhos Pedagógicos da Inclusão: como estamos implementando a educação (de qualidade) para todos nas escolas brasileiras**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2002.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **A hora da virada**. In: *Inclusão: revista de educação especial/ Secretaria de Educação Especial*. Vol.1, n°1 (out.2005). Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2005.

MANTOAN, Maria Teresa Egler. **O direito de ser, sendo diferente, na escola**. In: RODRIGUES, D. *Inclusão e Educação: Doze Olhares sobre a Educação Inclusiva*. São Paulo: Summus, 2006.

MARCHESI, Álvaro; MARTIN, Elena. *Da terminologia do distúrbio às necessidades educacionais especiais*. In: COLL, Cesar; PALACIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro (org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. v. 3. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 7-23.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 5º Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

MARQUES, C. A. M., NUNES, F. R. **O estado democrático de direito e a colisão de direitos fundamentais**. Âmbito Jurídico, 2012.

MARTINS, J. S. **A Sociedade Vista do Abismo**: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais. Petrópolis: Vozes, 2003.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação especial no Brasil**: história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1996.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Deficiência, Educação Escolar e Necessidades Especiais: reflexões sobre inclusão sócio-educacional**, 2003. Disponível em: http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=79: deficiencia-educacao-escolar-e-necessidades-especiais-reflexoes-sobre-inclusao-socioeducacional&catid=6:educacao-inclusiva&Itemid=17 Acesso em: 24 novembro de 2013.

MCCLELLAND, D. C.; SPENCER, L. M. **Competency assessment methods**: history and state of the art. HayMcBerResearch Press, 1990.

MEIRIEU, P. **A pedagogia entre o dizer e o fazer**: a coragem de começar. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MEIRIEU, Philippe. Carta a um jovem professor. Tradução de Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MENDES, E. G. Desafios Atuais na Formação do Professor de Educação Especial. Integração (Brasília), MEC/SEESP, Brasília, DF, v. 24, p. 12-17, 2002

MENDES, Eugênio Vilaça. A mudança do modelo de atenção a saúde no SUS, 2005. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaudef/conselho/eugenio20054.pdf>. Acesso em 02 de Outubro de 2012.

MÉSZÁROS, István. A educação para além do capital. Trad. Isa Tavares. São Paulo: Bomtempo, 2005.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2012. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=430850&idtema=117&s=rio-grande-do-sul%7Cfrederico-westphalen%7Censino-matriculas-docentes-e-rede-escolar-2012>. Acesso em: 19 de Outubro de 2013.

MIRABILE, R. J. Everything You Wanted to Know About Competency Modeling. *Training&Development*, vol. 51. n. 8, 1997.

MITTLER, Peter. Educação inclusiva: contextos sociais. Trad.: WindyzBrazão Ferreira. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOLINA, Monica C., JESUS, Sonia M. S. A. (Orgs). *Contribuições para a construção de um projeto de Educação do Campo*. Brasília, DF: Articulação Nacional por uma Educação Básica do Campo, 2004. Coleção por uma Educação Básica do Campo, nº 5. (Disponível em [http://educampoparaense.org/site/media/biblioteca/pdf/Colecao%20Vol\[5\].pdf](http://educampoparaense.org/site/media/biblioteca/pdf/Colecao%20Vol[5].pdf))

MOLINA, M. & FREITAS, H. **Educação do Campo: em aberto**. Brasília, v. 24, n. 85, p. 1-177, abr. 2011

MONTEIRO, Manuela *et al.* (2002). *A Adaptação Psicológica de Mães Cujos filhos apresentam Paralisia cerebral: revisão da Literatura*. Revista Portuguesa de Psicossomática, Julho-Dezembro, vol. 4, nº 002, ISSN 0874-4696, Porto, pp.149-178, [em linha], disponível em <<http://www.redalyc.com>> [consultado em 19- 03- 2007]

MORAIS, M. L. S., & SOUZA, B. P. *Saúde e educação: muito prazer!Novos rumos no atendimento à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MORIN, Edgar, **A cabeça bem-feita:Repensar a reforma; Reformar o pensamento**. Tradução Eloá Jacobina. - 8a ed. -Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MRECH, L. M. *O Mercado de Saber, o real da Educação e dos educadores na sociedade contemporânea*. In: Insight – Psicoterapia e Psicanálise, São Paulo, Ano XI, n. 121, setembro de 2001.

MRECH, Leny Magalhães. O que é educação inclusiva? São Paulo: USP, 2010. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/10/1-o-que-e-educacao-inclusiva.pdf>. Acesso em: 03 de Outubro de 2012.

NÓVOA, Antônio (Org.). Os professores e sua formação. Lisboa: Nova Enciclopédia, 1992.

NÓVOA, A. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1997.

OLIVEIRA, Ariovaldo Umbelino. A “não reforma agrária” do MDA/INCRA no governo Lula. São Paulo: Instituto Iandé, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em dezembro de 2006**. Disponível em <<http://www.bengalalegal.com/onu.php>>. Acesso em 08 de Outubro de 2013.

PACHECO, Luci Mary Duso. Trajetória da Educação Rural do Brasil da Proclamação da República ao Governo Militar. *In: SUDBRACK, Edite Maria; GROTO, Eliane Maria Balcevicz. Políticas de formação docente: vivência emancipatória.* Frederico Westphalen: URI, 2009.

PADILHA, P. R. **Currículo intertranscultural: novos itinerários para a educação.** São Paulo: Cortez, 2004.

PAPALIA, E. D; OLDS, W. S. *Desenvolvimento Humano.* 7 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

PAVONE, Marise. Editoriale. **L'integrazionescolastica e sociale**, v. 9, n. 1, p. 101-103, fev. 2010.

PERGHER, Calinca Jordânia. **Mapeamento da Capacidade de Financiamento da Rede Municipal de Ensino de Getúlio Vargas - RS: gastos, condições de oferta e trajetória do processo educativo: 1993-2005.** Porto Alegre UFRGS. 2007. 169 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

PORTER, G. **Organizações das escolas: conseguir o acesso e a qualidade através da inclusão.** *In: AINSCOW, M.; PORTER, G.; WANG, M. Caminhos para as escolas inclusivas.* Lisboa: Instituição de Inovação Educacional, 1997. p. 33-48.

PRADO, Adonia Antunes. **Ruralismo pedagógico no Brasil do Estado Novo.** *Estudos Sociedade e Agricultura*, Rio de Janeiro, n. 4, p. 5-27, 1995.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FREDERICO WESTPHALEN. Disponível em: <http://www.fredericowestphalen-rs.com.br/>. Acesso em: 01 de Novembro de 2012.

RATTNER, Henrique. **Política de ciência e tecnologia no limiar do século.** *In: RATTNER, H.(Org.) Brasil no limiar do século XXI: Alternativas para a construção de uma sociedade sustentável.* São Paulo: EDUSP, 2000

RECH, Terezinha. Dimensão Psicossociais da Entrevista. *In: SCARPARO, Helena (organizadora). Psicologia e Pesquisa: perspectivas metodológicas.* Porto Alegre: Sulina, 2000.

REIS, Marlene Barbosa de Freitas. *Educação inclusiva: limites e perspectivas.* Goiânia: Descubra, 2006.

RIBEIRO, Marlene. **Movimento camponês: trabalho e educação: liberdade, autonomia, emancipação: princípios/fins da formação humana.** São Paulo: Expressão Popular, 2010.

RODRIGUES, Davi. (Org.). **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006, p. 299-318.

SÁ, Elizabet Dias de. **Adaptações curriculares: diretrizes nacionais para a educação especial**, 2008. Disponível em: <http://www.bancodeescola.com/verbete5.htm>. Acesso em: 30 de janeiro de 2012.

SANTOS, Mônica P. A Inclusão da Criança com Necessidades Educacionais Especiais. Artigo 63, 2007. Disponível em: <http://www.profala.com/arteducesp36.htm> Acesso em: 24 de novembro de 2013.

SASSAKI, R. K. **Entrevista. Integração**. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria Nacional de Educação Básica, ano 8. n. 20, p. 8- 11, 1998.

SASSAKI, R. K. **Mídia: o grande aliado pró-inclusão**, São Paulo, 2001 (digitado)

SASSAKI, R.K., **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**, Rio de Janeiro: WVA, 2002.

SBP/SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Atribuições do médico pediatra**, 2005. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=17&id_detalhe=1967&tipo_detalhe=s. Acesso em 23 de novembro de 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA DE FREDERICO WESTPHALEN (SMEC). Disponível em: <http://www.fredericowestphalen-rs.com.br/>. Acesso em: 21 de Novembro de 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE PORTO ALEGRE (SMED), 2006. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smed/default.php?p_secao=29. Acesso em: 19 de Novembro de 2013.

SENAC. **Deficiência e Competência**. In: *Legislação*. 2013.

SILVA, Lourdes H. e COSTA, Vânia A. **Educação Rural. Revista Presença Pedagógica**, v. 12 n. 69 mai/ju. 2006.

SOBRINHO, R. C. **A participação da família de aluno(a)s que apresentam necessidades educativas especiais na escolarização de seus (suas) filho(a)s**: construindo caminhos. 2004. 150f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2004.

SOUZA, B, P.; MORAES, M. L. S. **Saúde e educação muito prazer!:** *novos rumos no atendimento à queixa escola*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

STAINBACK & STAINBACK, **Inclusão: guia para educadores**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

UNICEF. **Fora da escola não pode!:** *O desafio da exclusão escolar*. 1. ed. – Brasília, DF: UNICEF, Campanha Nacional pelo Direito à Educação, 2013.

VARGAS, Pepe. Painel debate o planejamento do Brasil Rural. Portal Brasil, 2013. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2013/10/painel-debate-o-planejamento-do-brasil-rural>. Acesso em: 13 de Novembro de 2013.

VILLAÇA, Flávio. **O espaço intra-urbano no Brasil**. São Paulo: Studio Nobel, 2001.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**, São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WEBSTER. **Webster's third new international dictionary of the english language, unabridged**. Springfield: G. & C. Merriam, 1981.

WELLER. W. **A Hermenêutica como método empírico de investigação**. ANPED: 30ª Reunião Anual da Anped, 2007.

WHITAKER, D. C. Andreatta. O rural-urbano e a escola brasileira, *Revista do Migrante*, Ano V, N° 12, 1992.

ZARIFIAN, P. **Objectifcompétence**. Paris: Liaisons, 1999.

9 APÊNDICES

APÊNDICE A – Entrevista Semi-Estruturada Gestores e Professores das Escolas Estaduais e Municipais

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA GESTORES E PROFESSORES DAS ESCOLAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS:

- 1) Quantos alunos inclusos há na escola?
- 2) Quantos destes residem na zona rural de FW?
- 3) Como é a acessibilidade dos alunos inclusos à escola?
- 4) Quais são as deficiências/dificuldades/transtornos mais frequentes? (Cadastradas)
- 5) Como se dá o encaminhamento para os alunos inclusos a Rede de Atenção Básica? Quais especialidades são mais indicadas?
- 6) Existe uma sala de recursos, com materiais e instrumentos específicos para trabalhar com estes alunos?
- 7) Quantos professores há na escola e quantos deles trabalham com inclusão? Os que trabalham com inclusão, possuem alguma formação específica?
- 8) Como funciona o Atendimento Educacional Especializado/AEE?
- 9) Os alunos nas AEEs (no caso dos alunos da zona rural) frequentam as turmas regulares nesta escola, ou a escola na zona onde reside?
- 10) Os alunos inclusos possuem algum benefício financeiro?
- 11) Após o início do tratamento/acompanhamento na rede de atenção básica de saúde, você tem percebido ou obtido resultados em relação ao desenvolvimento do conhecimento e das habilidades de cada aluno atendido?
- 12) Quais são as principais dificuldades encontradas em trabalhar com os alunos inclusos?
- 13) Como a família reage ao obter conhecimento sobre as dificuldades, transtornos e/ou deficiência de seu membro familiar?
- 14) Qual a sua opinião sobre o processo de inclusão escolar?

**APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA GESTORES E
PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE:**

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA GESTORES E PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE:

- 1) Quantas crianças em idade escolar são atendidas nesta especialidade?
- 2) Quantos destes residem na zona rural de FW?
- 3) Como é a acessibilidade dos pacientes aos atendimentos?
- 4) Quais são as deficiências/dificuldades/transtornos mais frequentes?
- 5) Quem encaminha os alunos inclusos a Rede de Atenção Básica de Saúde?
- 6) Quais especialidades são mais indicadas?
- 7) Existe salas específicas para a realização dos atendimentos, com materiais e instrumentos específicos para trabalhar com estes pacientes?
- 8) Quantos profissionais há na Rede de Atenção Básica nesta especialidade e quantos deles trabalham com inclusão? Os que trabalham com inclusão, possuem alguma formação específica?
- 9) Como funciona os atendimentos?
- 10) Os alunos inclusos possuem algum benefício financeiro?
- 11) Após o início do tratamento/acompanhamento nesta especialidade na rede de atenção básica de saúde, você tem percebido ou obtido resultados em relação ao desenvolvimento do conhecimento e das habilidades de cada aluno atendido (escola, vida social...)?
- 12) Quais são as principais dificuldades encontradas em trabalhar com os alunos inclusos?
- 13) Como a família reage ao obter conhecimento sobre as dificuldades, transtornos e/ou deficiência de seu membro familiar?

**APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA FAMILIARES
DOS ALUNOS INCLUSOS:**

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA FAMILIARES DOS ALUNOS INCLUSOS:

1. Como a família compreende o processo de inclusão?
2. Qual deficiência, dificuldade e/ou transtorno o membro de sua família apresenta?
3. Como é o funcionamento da família em relação ao seu membro familiar que apresenta alguma deficiência, dificuldade e/ou transtorno?
4. A família possui conhecimento sobre o diagnóstico de seu familiar?
5. O aluno incluído, o familiar em questão, recebe atendimento especializado na Rede de Atendimento do município? Qual especialidade? E há quanto tempo?
6. O aluno incluído deste núcleo familiar recebe algum benefício e/ou auxílio doença para suprir as suas necessidades?
7. Há a disponibilidade de transportes públicos para a locomoção deste familiar?
8. A família tem conhecimento sobre os direitos estabelecidos pelas leis ao aluno incluído?
9. A educação escolar tem demonstrado algum avanço no aprendizado do seu familiar?
10. Os atendimentos na Rede de Atenção Básica tem demonstrado resultados no tratamento do seu familiar?
- 11) Após o início do tratamento/acompanhamento na rede de atenção básica de saúde, você tem percebido ou obtido resultados em relação ao desenvolvimento do conhecimento e das habilidades de cada aluno atendido (escola, familiar, vida social...)?

**APÊNDICE D– ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA AS
SECRETARIAS MUNICIPAIS (EDUCAÇÃO E SAÚDE):**

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO:

- 1) Quantas UBS/Postos de Atendimentos/ESFs há no município e quantas destas estão localizadas na área rural do mesmo? Quantas estão adaptadas para atender crianças com dificuldades, deficiências e/ou transtornos?
- 2) Existe algum programa ou serviço no município voltados a tratamentos de crianças com deficiências, dificuldades e/ou transtornos? Se não, há projetos a serem implantados?
- 3) Quais atendimentos/especialidades s saúde pública do município oferece para atendimentos infantis? Há algum profissional com formação específica para deficiências, dificuldades e/ou transtornos na infância? Quantos?
- 4) Como ocorre os atendimentos/tratamentos para as crianças que residem na zona rural? Estas vêm até as unidades? Há transporte municipal disponível para a condução das mesmas?
- 5) Há salas com instrumentos e materiais específicos para trabalhar com estas crianças?
- 6) Quais as principais dificuldades, tanto da Secretaria quanto dos profissionais em relação a atendimentos a crianças com transtornos, deficiências e/ou dificuldades?
- 7) Qual a sua opinião sobre o processo de inclusão das crianças que apresentam transtornos, deficiências e/ou dificuldades?

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA A SECRETÁRIA DA EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO:

- 1) Quantas escolas há no município e quantas destas são localizadas na área rural do mesmo? Quantas estão adaptadas para receber os alunos inclusos?
- 2) Há muitos alunos nas escolas no interior cadastrados como inclusos? Há um grande número de evasão escolar no interior?
- 3) Quais as principais deficiências/dificuldades/transtornos mais frequentes?
- 4) As escolas rurais possuem salas de recurso, AEEs, instrumentos e materiais ou programas referentes à inclusão de alunos? Quantas salas e/ou AEEs há nas escolas do município?
- 5) Como funciona o Atendimento Educacional Especializado/AEE?
- 6) Os alunos nas AEEs (no caso dos alunos da zona rural) frequentam as turmas regulares nesta escola, ou a escola na zona onde reside?
- 7) Há professores no município com formação específica para a educação inclusiva? Qual a média?
- 8) Quais as principais dificuldades que os professores possuem em trabalhar com estes alunos?
- 9) Como é a acessibilidade dos alunos inclusos à escola? Há transporte municipal? São adaptáveis (quantos)?
- 10) Os alunos inclusos possuem algum benefício financeiro?
- 11) Como se dá o encaminhamento para os alunos inclusos a Rede de Atenção Básica?
- 12) Quais as especialidades são mais indicadas? Estas têm demonstrado resultados eficazes? Como estes alunos são conduzidos aos atendimentos (há transporte público)?
- 13) A SMEC possui projetos/programas de inclusão escolar a serem implantados no município?
- 14) Qual a sua opinião sobre o processo de inclusão escolar?

APÊNDICE E – TÓPICO GUIA DE OBSERVAÇÃO:

APÊNDICE E – TÓPICO GUIA DE OBSERVAÇÃO:

1. Estrutura Física dos locais da pesquisa de campo:

- Escolas:

- Salas de aulas com instrumentos e materiais específicos para a aprendizagem dos alunos inclusos;
- Banheiros Adaptáveis a deficiências;
- Rampas de acesso e corrimões aos deficientes;
- Espaço de recreação aos alunos inclusos;
- Transporte disponível;
- Salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE);
- Entre outros.

- Rede de Atendimento:

- Salas de atendimento com instrumentos e materiais específicos para o tratamento e o desenvolvimento dos alunos inclusos;
- Espaço adaptável para os alunos que apresentam deficiências, dificuldades e/ou transtornos;
- Transporte disponível;
- Duração dos atendimentos;
- Entre outros.

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

URI – UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES

CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MESTRADO EM EDUCAÇÃO

**Rede de Atendimento aos alunos inclusos nas escolas do meio rural: o desafio da
inclusão.**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informações para o(a) participante voluntário(a):

Você está convidado(a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa REDE DE ATENDIMENTO AOS ALUNOS INCLUSOS NAS ESCOLAS DO CAMPO: O DESAFIO DA INCLUSÃO, sob responsabilidade da pesquisadora Juliana Cerutti Ottonelli. Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos: a) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza; b) você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso; c) sua identidade será mantida em sigilo; d) caso você queira, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos com a pesquisa, independentemente do fato de mudar seu consentimento em participar da pesquisa.

Frederico Westphalen, _____ de _____ de 201__

Participante

Pesquisadora

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Campus de Frederico Westphalen, RS – Av. Assis Brasil, 709, Itapagé, 98400-000

Fone: 55 9635 8440

e-mail: juliana.ottonelli@hotmail.com

ANEXOS

ANEXO 1 – LISTA DA RELAÇÃO DAS ESCOLAS E ALUNOS BENEFICIADOS PELA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN CEDIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA.