



UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO – UNISA
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CLÁUDIA VIÉGAS TRICATE MALTA

**A INFLUÊNCIA DA PROPOSTA DE INCLUSÃO NO AUMENTO DA
MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO
FUNDAMENTAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO**

São Paulo

2015

CLÁUDIA VIÉGAS TRICATE MALTA

**A INFLUÊNCIA DA PROPOSTA DE INCLUSÃO NO AUMENTO DA
MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO
FUNDAMENTAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada à UNISA –
Universidade de Santo Amaro para a
obtenção do título de Mestre em Ciências da
Saúde

Orientadora: Prof.^a Dra. Carolina Nunes
França

Co-orientador: Prof. Dr. Jônatas Bussador do
Amaral

São Paulo

2015

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Milton Soldani Afonso

MALTA, Cláudia ViégasTricate.

A influência da proposta de inclusão no aumento da medicalização da educação em escolas públicas de Ensino Fundamental da zona sul de São Paulo / Cláudia ViégasTricate Malta. – 2015.

Orientadora: Prof.^a Dra. Carolina Nunes França

Co-orientador: Prof. Dr. Jônatas Bussador do Amaral

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Santo Amaro, 2015.

1. Inclusão educacional. 2. Medicalização. 3. Educação. 4. Capacitação Profissional. 5. Aprendizagem.

Autorizo a disponibilização do texto integral por meio impressa ou eletrônica desta Dissertação na Base de Dados da Biblioteca Milton Soldani Afonso a título de divulgação da produção científica da Universidade de Santo Amaro.

São Paulo, 27 de março de 2015.

Nome: MALTA, Cláudia Viégas Tricate.

Título: A INFLUÊNCIA DA PROPOSTA DE INCLUSÃO NO AUMENTO DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO

Dissertação apresentada à UNISA – Universidade de Santo Amaro para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

DATA DE APROVAÇÃO: 16 de março de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. GERSON HEIDRICH DA SILVA

Prof^a. Dra. ELIANE APARECIDA DE AGUIAR

“Para todas as crianças que tiveram seu direito de aprender cerceado por terem recebido um número e um código, sendo com isso esquecidas ou arquivadas.”

(Cláudia Viégas Tricate Malta)

AGRADECIMENTOS

Não foram poucos os que participaram dessa caminhada longa e nem sempre linear.

À minha amiga, parceira, professora e Mestre Walquíria Fonseca Duarte, que com seu jeito único me contaminou com seu amor por dar aulas e por sua paixão pela vida acadêmica. A ela dedico essa força que me moveu principalmente nos momentos em que não acreditava ser capaz. Hoje tenho a certeza que, ao olhar para o céu a vejo, cheia de orgulho!

Ao meu amigo Esny Cerene Soares, que com seu humor impagável e seu otimismo absoluto me empurrou até aqui.

Aos meus incansáveis orientadores Carolina Nunes França e Jônatas Bussador do Amaral, pelas mensagens na madrugada, pelo acompanhamento fiel de cada tarefa, pelo interesse e principalmente pelo carinho.

À equipe de Professores e amigos da UNISA, que se mantiveram ao meu lado nessa trajetória trabalhosa, mas maravilhosa!

Aos gestores da UNISA, em especial os Prof. Margareth Rose Priel, José Douglas Dallora, Sônia Regina Leite de Almeida Prado, Eloi Francisco Rosa e Angelita Marçal Flores, por acreditarem em mim.

Aos meus alunos, por nossas aulas cheias de assunto, pelo carinho com que me tratam e pelo simples fato de gostarem de estar comigo.

Às crianças que direta ou indiretamente participaram desse trabalho e aos professores que, mesmo sem perceber, multiplicarão o pensar sobre esse assunto, às vezes cruel, porém sempre importante.

À minha mãe, figura poderosa, que me inspirou e inspira e que me ensinou a amar a Educação.

Aos meus filhos Felipe, Júlia e Bruno, razão do meu viver. Por eles respiro, amo, ensino e aprendo.

E a você, Fernando, meu amor, que me deu tudo aquilo que tenho hoje. Tudo!

RESUMO

MALTA, C. V. T. **A influência da proposta de inclusão no aumento da medicalização da educação em escolas públicas de Ensino Fundamental da zona sul de São Paulo.** Dissertação (Mestrado) – UNISA – Universidade de Santo Amaro. São Paulo, 2015.

Introdução: A medicalização da educação é um assunto recorrente, tanto nas escolas quanto fora delas. Após a aprovação das leis que regulamentam a INCLUSÃO nas escolas de educação básica, o aumento do número de casos de crianças e jovens que apresentam transtornos e quadros patológicos é assustadoramente maior. **Objetivo:** O presente trabalho pretende relacionar a inclusão e o despreparo dos professores para lidar com as necessidades educativas especiais. **Métodos:** Entrevistas e questionários foram aplicados em 60 professores de seis escolas da rede pública da zona sul de São Paulo para conhecer certezas e indagações acerca de sua prática do dia a dia no que se refere ao projeto de inclusão, assim como a importância que os docentes dão aos diagnósticos clínicos de seus alunos com dificuldades diversas. **Resultados e Discussão:** Embora nem todos os docentes das escolas acusem conhecer o Projeto Político Pedagógico e muitos deles, inclusive, desconheçam a função deste importante documento, 60% dos entrevistados se julgam, juntamente com seus pares, participativos e envolvidos nas atividades propostas, o que inclui reuniões e projetos. Da mesma forma, 56% dos professores relata discutir com a equipe todas as questões relacionadas à convivência e disciplina em sua escola. Quanto à capacitação, 66% dos professores entrevistados jamais participaram de qualquer capacitação envolvendo a educação inclusiva. 29% dos professores, no entanto, acham que as atividades de capacitação que lhes foram oferecidas estão de acordo com questões que interferem em seu trabalho. Durante as entrevistas e análises dos questionários pode-se perceber que a maioria dos professores entrevistados demonstra concepções do conceito de inclusão sempre agregadas à integração, numa visão extremamente assistencialista. Quando indagados por meio de uma questão aberta, dissertativa, se o diagnóstico auxilia o trabalho que realiza, 100% dos professores respondeu positivamente. **Conclusão:** Os resultados obtidos deixam clara a ineficiência do sistema educacional atual, que acaba utilizando os diagnósticos médicos para afastar os alunos incluídos de qualquer programação pedagógica.

Palavras-chave: Inclusão Educacional, Medicalização, Educação, Capacitação Profissional, Aprendizagem.

ABSTRACT

MALTA, C. V. T. **The influence of inclusion purpose in the increase of medicalization of education in public schools of basic education in the South region of São Paulo.** Dissertação (Mestrado) – UNISA – Universidade de Santo Amaro. São Paulo, 2015.

Introduction: The medicalization of education is a recurring issue, as in schools as outside of them. After the adoption of laws regulating INCLUSION in primary schools, the increase in the number of cases of children and young people with pathological disorders and frames is alarmingly higher. **Objective:** This study aimed to relate inclusion and the lack of formation of teachers to deal with special educational needs.

Methods: Interviews and questionnaires were administered to 60 teachers from six public schools in the South region of São Paulo for knowing certainties and questions about their practice day to day concerning the inclusion project, as well as the importance that teachers give to clinical diagnosis of students with many difficulties. **Results and**

Discussion: Although not all teachers of schools claim to know the Pedagogical Political Project and many of them did not know the function of this important document, 60% of participants consider themselves, along with their peers, participants and involved in the activities proposed, including meetings and projects. Similarly, 56 % of teachers reported discussing with the team all issues related to coexistence and discipline in their school. Concerning the capacitation, 66% of respondents never participated in any training involving inclusive education; 29 % of teachers, however, think that the training activities that were offered to them comply with issues that interfere with their work. During the interviews and questionnaires of the analysis can be seen that most of the teachers interviewed demonstrates conceptions of the concept of inclusion always aggregated integration, an extremely paternalist view. When asked by an open question, discursive, the diagnosis helps the work you do, 100 % of teachers answered positively.

Conclusion: The results make clear the inefficiency of the current educational system, which has just using the medical diagnosis to rule out the students included in any educational programming.

Keywords: educational inclusion, medicalization, educacion, professional capacitation, learning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Educação Especial - Número de Matrículas na Educação Infantil - Brasil - 2007/2012.....	17
Figura 2 - Conhecimento dos projetos desenvolvidos no Colégio em relação à inclusão.....	31
Figura 3 - Planejamento de tarefas de casa para os alunos com dificuldades específicas.....	36
Figura 4 - Uso de estratégias para organizar a aula de forma a criação de um ambiente que permita aos alunos de inclusão trabalhar concentrados.	37
Figura 5 - Segurança de que a maioria dos alunos de inclusão do Colégio têm poucas possibilidades de obter êxito nos estudos.....	38
Figura 6 - Existência de suporte para que os professores façam um bom trabalho com relação à inclusão.	41
Figura 7 - O diagnóstico pode ser um facilitador no trabalho realizado com os alunos de inclusão.	45
Figura 8 - Leitura e aproveitamento das informações contidas nos laudos dos alunos de inclusão.	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de matrículas em Educação Especial por etapas de ensino - Brasil - 2007/2012.....	17
Tabela 2 - Caracterização da amostra	24

LISTA DE SIGLAS, ACRÔNIMOS E ABREVIATURAS

- AEE:** Atendimento Educacional Especializado
- CDPD:** Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
- CEB:** Comprovação de Escolaridade Básica
- CEE:** Conselho Estadual de Educação
- CEFAI:** Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão
- CID-10:** Código Internacional de Doenças
- CNE:** Conselho Nacional de Educação
- CNPq:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- DPEE:** Diretoria de Programas Especiais em Educação
- DSM V:** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- ECA:** Estatuto da Criança e do Adolescente
- FUNDEB:** Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
- IDEB:** Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
- INEP:** Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
- LDB:** Leis de Diretrizes e Bases
- MEC:** Ministério de Educação e Cultura
- ONU:** Organização das Nações Unidas
- PCNEEs:** Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação Especial
- PDE:** Plano de Desenvolvimento de Educação
- PPP:** Projeto Político Pedagógico
- SAAI:** Salas de Apoio e Acompanhamento à Inclusão

SAEB: Sistema de Avaliação de Educação Básica

SARESP: Sistema de Avaliação do Rendimento Escolar do Estado de São Paulo

SECADI: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão

SEESP: Secretaria da Educação do Estado de São Paulo

UNISA: Universidade de Santo Amaro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. JUSTIFICATIVA.....	22
3. OBJETIVOS	23
3.1. OBJETIVO GERAL	23
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. MÉTODOS.....	24
4.1. TIPO DE ESTUDO	24
4.2. POPULAÇÃO ESTUDADA	24
4.3. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	25
4.3.1 <i>Escala de Thurstone</i>	25
4.3.2 <i>Entrevistas semiestruturadas</i>	26
4.4. COLETA DOS DADOS.....	26
4.5. ANÁLISE DOS DADOS	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1. TODA AÇÃO OU PROPOSTA DEVE SER PAUTADA NAQUILO QUE SE DENOMINA PROJETO PEDAGÓGICO.	29
5.2. O PARADIGMA SOCIAL DA INCLUSÃO NAS ESCOLAS PÚBLICAS – UMA VISÃO DE BASTIDORES.....	32
5.3. A CAPACITAÇÃO DOS PROFESSORES – UM CAMINHO A SEGUIR.....	39
5.4. O PAPEL DO DIAGNÓSTICO NA PRÁTICA DOS PROFESSORES – ESCUDO OU MUNIÇÃO?	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
7. CONCLUSÃO.....	53
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
9. APÊNDICE 1.....	58
10. APÊNDICE 2.....	60
11. APÊNDICE 3.....	61
12. APÊNDICE 4.....	65
13. APÊNDICE 5.....	70

1. INTRODUÇÃO

Muitos são os movimentos pela INCLUSÃO. A exclusão social, a pobreza e a desigualdade na distribuição de renda apontam absoluta urgência nos processos que promovem a equidade, que na área da Educação é caracterizada pela disposição de reconhecer igualmente o direito de cada aluno de aprender ¹, sendo que fracasso escolar tem sua prevalência justamente nas desigualdades educacionais. Este conceito surge a partir da instauração da escolaridade obrigatória no final do século XIX, tendo suas causas atribuídas às (in)capacidades individuais, que acabavam por ocasionar a segregação de alunos “intelectualmente debilitados” ².

A busca pela legitimação das diferenças vem para superar os modelos homogêneos que refletem em altos índices de reprovação e evasão escolar. Sérgio Costa Ribeiro, pesquisador do Laboratório Nacional de Computação Científica, ligado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), dissecou o que ele batizou como "pedagogia da repetência". Segundo Sérgio Costa Ribeiro "essa prática está na própria origem da escola brasileira, em que o papel do professor era muito mais de preceptor da Educação orientada pela família do que um profissional autossuficiente do ponto de vista do processo de ensino e aprendizagem". Surgem desta forma as propostas de Inclusão na Educação, que exigem práticas de participação ativa do aprendiz e de valorização de todos aqueles que fazem parte do processo ensino-aprendizagem. É o ato de incluir por meio de práticas escolares.

O movimento de inclusão na Educação tem como princípios básicos o acesso de todos os cidadãos à Educação e a necessidade de prover sua permanência com uma educação de qualidade, incluindo nesses princípios uma participação imprescindível dos professores, o que seria determinante para que os alunos incluídos efetivamente aprendessem ³. Segundo Sasaki ⁴ o processo de inclusão educacional situa quatro fases em todo o seu desenvolvimento: exclusão, segregação institucional, integração e, finalmente, a inclusão.

Os princípios e diretrizes à educação inclusiva nasceram de debates que reuniram nações de todo o mundo, com a elaboração de documentos internacionais que foram instrumentos na criação de políticas públicas voltadas à inclusão, que tem como base a defesa da Declaração dos Direitos Humanos ⁵, que vê a inclusão como um direito

fundamental de todo o indivíduo, mas foi a Declaração de Salamanca ⁶, em 1994, que teve como objeto específico de discussão a atenção educacional aos alunos com necessidades especiais. A Declaração de Salamanca afirma que:

- Todas as crianças, de ambos os sexos, têm o direito fundamental à Educação. A elas deve ser dada a oportunidade de manter e obter um nível aceitável de conhecimento;
- Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhes são próprios;
- Os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista as diferenças de características e necessidades;
- As pessoas com necessidades especiais devem ter acesso às escolas comuns, que deverão integrá-las numa pedagogia centralizada na criança;
- As escolas comuns, com essa orientação integradora, representam o meio mais eficaz de combater atitudes discriminatórias, de criar comunidades acolhedoras, construir uma sociedade integradora e dar educação para todos;

No Brasil documentos como o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, de 1990 ⁷ assegura igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, incluindo no Artigo 54, parágrafo II “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Em 1996 a LDB, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional ⁸, em seu capítulo V, trata especificamente da inclusão de alunos com necessidades especiais e define como Educação Especial a modalidade de educação escolar a ser oferecida principalmente na rede regular de ensino.

Define também que:

§1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às 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 de ensino regular.

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

O artigo 59 assegura 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 puderem 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 em nível médio ou superior, para atendimento especializado, capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns.

Sasaki ⁴ aponta como objetivos dessa inclusão a celebração das diferenças; O direito de pertencer; A valorização da diversidade humana; A solidariedade humanitária; A igual importância da minoria; A cidadania com qualidade de vida, deixando claro que inclusão, portanto, não limita como sujeitos os alunos que possuem necessidades especiais, mas todos aqueles envolvidos na comunidade escolar. Implica em ações de conscientização e capacitação que provoquem uma reflexão. Não basta assim o uso de competências técnicas para lidar com questões impostas pela inclusão ⁹.

Os órgãos públicos passam a debruçar grandes esforços na construção de ferramentas que auxiliem o processo de inclusão, principalmente na rede pública.

Em 2004 foi oferecido pela Secretaria Municipal de Educação, e vinculado à Diretoria Regional de Educação, o Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão - CEFAl - responsável por desenvolver ações de formação e projetos, produzir material, orientar e supervisionar as Salas de Apoio e Acompanhamento à Inclusão – SAAI, além de dispor de acervo bibliográfico e de disponibilizar equipamentos específicos para alunos com necessidades educacionais especiais. O objetivo do órgão, desta forma, não é capacitar o docente para que este desenvolva um trabalho efetivo com os alunos classificados como portadores de qualquer necessidade educativa especial, mas sim orientar profissionais específicos e gestores para melhor atender à demanda de casos ditos “especiais”. O CEFAl, no entanto, é um órgão municipal, ficando a rede Estadual ainda bastante desamparada no que se refere ao desenvolvimento de programação e

formação de profissionais que atenderiam aos casos que, agora, já não são mais atendidos por escolas especiais.

Ao observar dados do Censo MEC/INEP do ano de 2007-2012 (Figura 1 e Tabela 1)¹⁰, é possível observar um crescente número de matrículas de alunos com deficiência intelectual, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades em escolas e classes comuns do ensino regular, contrapondo a porcentagem de matrículas do alunado da educação especial em instituições de educação especial e classes especiais.

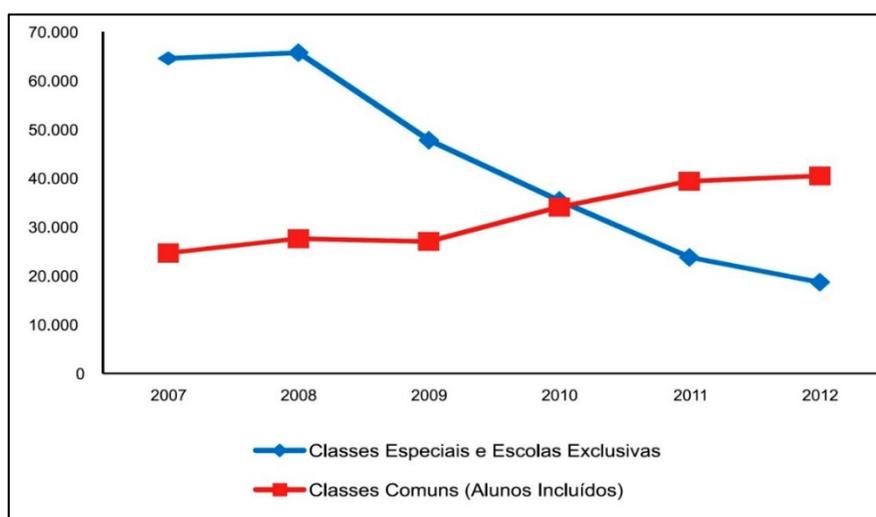
Tabela 1 - Número de matrículas em Educação Especial por etapas de ensino - Brasil - 2007/2012

Ano	Total Geral	Classes Especiais e Escolas Exclusivas						Classes Comuns (Alunos Incluídos)					
		Total	Ed. Infantil	Fundamental	Médio	EJA	Ed. Profissional	Total	Ed. Infantil	Fundamental	Médio	EJA	Ed. Profissional
2007	654.606	348.470	64.501	224.350	2.806	49.268	7.545	306.136	24.634	239.506	13.306	28.295	395
2008	695.699	319.924	65.694	202.126	2.768	44.384	4.952	375.775	27.603	297.986	17.344	32.296	546
2009	639.718	252.687	47.748	162.644	1.263	39.913	1.119	387.031	27.031	303.383	21.465	34.434	718
2010	702.603	218.271	35.397	142.866	972	38.353	683	484.332	34.044	380.112	27.695	41.385	1.096
2011	752.305	193.882	23.750	131.836	1.140	36.359	797	558.423	39.367	437.132	33.138	47.425	1.361
2012	820.433	199.656	18.652	124.129	1.090	55.048	737	620.777	40.456	485.965	42.499	50.198	1.659
Δ% 2011/2012	9,1	3,0	-21,5	-5,8	-4,4	51,4	-7,5	11,2	2,8	11,2	28,2	5,8	21,9

Fonte: MEC/Inep/Deed.

Nota: Não inclui matrículas em turmas de atendimento complementar e atendimento educacional especializado (AEE).

Figura 1 - Educação Especial - Número de Matrículas na Educação Infantil - Brasil - 2007/2012



Fonte: <http://portal.mec.gov.br>

A proposta de Inclusão determinada pela legislação vigente é a de articular ensino regular e ensino especializado, a fim de que todos os alunos possam participar conjuntamente do mesmo currículo, tendo o cuidado de avaliar o rendimento pedagógico dos “incluídos” nas classes regulares, sem deixar que esses alunos apenas ocupem o mesmo espaço geográfico de todos os outros, permanecendo ali sem serem reconhecidos e valorizados. Neste terreno, instável e precário, o que se vê é o que Bader Sawaia¹¹ chamou de Inclusão Perversa. Pais e professores buscam um alento às suas expectativas, culpas e receios e contentam-se em pensar ou dizer que seu filho ou aluno está sendo atendido em suas necessidades. O aluno está “encaixado” em um programa educativo, ou ao menos em um contexto educativo. As famílias contentam-se em acreditar que aquele indivíduo, apenas ao conviver com o outro, obtém ganhos inestimáveis.

A chamada Educação Especial surge justamente como uma possibilidade de atendimento educacional, substituindo ou complementando o ensino comum, fundamentada no conceito de normalidade/anormalidade. É desta forma que as práticas escolares para alunos com deficiência podem ser pautadas numa tentativa de evitar a inclusão perversa, no entanto, analisando o Censo Escolar/MEC/INEP (Tabela 1), têm-se uma visão do substancial aumento dos alunos incluídos em salas regulares frente à estagnação das matrículas nas salas especiais e uma reflexão importante a ser feita é se esses alunos de fato vêm sendo trabalhados ou se apenas têm seus lugares garantidos nas salas regulares.

A LDB, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional ⁸ e o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, consideram a Educação Especial como um processo educacional definido em uma proposta pedagógica, que tem como objetivo garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos alunos que apresentarem necessidades educativas especiais ¹².

Em 1978 o *Relatório Warnock / Warnock Report* — elaborado pelo Comitê de Investigação, presidido por Helen Mary Warnock, que estudou o processo educativo das crianças e jovens com deficiência física e mental, propõe que se abandone o paradigma médico (classificação pela deficiência) e seja adotado o paradigma educativo (identificação, descrição e avaliação das *necessidades educativas especiais*), de forma a garantir sucesso e uma plena integração em escolas regulares ¹³.

Necessidades educativas especiais, como não poderiam deixar de ser, requerem práticas educativas especiais oferecidas pela escola, sempre em parceria com os professores das salas de ensino regular e, infelizmente, no entanto, a obrigatoriedade de matrícula de alunos com necessidades especiais na escola regular não é garantia de incluir e minimizar o fracasso escolar.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação Especial, a expressão *necessidades educacionais especiais* refere-se a um conceito que tem como propósito deslocar o foco do aluno, ou seja, mais importante do que saber as causas da necessidade desse aluno, é identificar as intervenções pedagógicas para incluí-lo no currículo escolar. O conceito de necessidades educacionais especiais, originário do “Relatório Warnock”¹³, por sua vez, afirma que nenhuma criança é considerada ineducável e que para o aluno que se encaixa nessa terminologia é difícil usar as facilidades que a escola normalmente oferece.

Segundo Sasaki⁴, usar uma terminologia correta é muito importante para tratar de assuntos sempre carregados de preconceitos, estigmas e estereótipos e no Brasil, segundo a deliberação nº 02/03 – CEE – CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, a terminologia “necessidades educacionais especiais” deve ser utilizada para se referir às crianças e jovens cujas necessidades decorrem de sua elevada capacidade ou de suas dificuldades para aprender, estando então associada às dificuldades de aprendizagem, não necessariamente ligadas às deficiências. Classificações e terminologias são criadas para facilitar o trabalho educativo, mas também podem gerar consequências desastrosas no que se refere aos rótulos e estigmas. Diagnósticos mal feitos ou realizados de maneira tendenciosa visando favorecer o “encaixe” dos alunos na categoria “médica” atentam à chamada Medicalização da Educação.

O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, geralmente de origens sociais e políticas, em questões médicas, tentando encontrar no campo médico causas e soluções para problemas dessa natureza (Collares e Moysés, 1985)¹⁴. O processo de medicalização ocorre de forma crescente nas sociedades ocidentais representando o que chamamos de *biologização de conflitos*, recorrendo-se ao reducionismo biológico, processo no qual circunstâncias sociais, políticas e econômicas são isentas de responsabilidade naquilo que acontece com os indivíduos. O indivíduo é o único responsável por tudo o que ocorre com ele¹⁵.

Collares e Moysés ¹⁶ defendem a ideia de romper com esse processo de responsabilização do aluno por seu fracasso, citando Vigotsky que diz que o social não apenas interage com o biológico, mas é capaz de criar novos sistemas funcionais, por isso é preciso compreender o desenvolvimento humano como um processo vivo, de permanente contradição entre o natural e o histórico, o orgânico e o social ¹⁵.

Collares e Moysés ¹⁶ tentam, em suas obras, desmistificar as causas biológicas do “não aprender”. Segundo as autoras, os diagnósticos médicos que normalmente têm suas justificativas nos campos da neurologia e nos índices de desnutrição tendem a encobrir causas sociais e políticas e minimizar a responsabilidade dos educadores frente à biologização. A escola não cumpre com seu papel fundamental, que é a função social e de socialização do saber, produzindo problemas a serem tratados pela saúde. Ao terem em mãos um diagnóstico médico, diminuem as preocupações e angústias com o “não aprender”. O aluno é o doente. O aluno deve ser tratado. Ele é, definitivamente, um caso de inclusão e seu destino está traçado.

Não é um costume atual categorizar pessoas por meio de um diagnóstico.

Na sociedade disciplinar teorizada por Foucault, os indivíduos eram marcados como “loucos ou não loucos”, “perigosos ou inofensivos”, “normais ou anormais” a fim de determinar o lugar onde o indivíduo deveria estar de forma a exercer poder sobre ele¹⁷.

Passando pelo cruel crivo daquilo que é esperado ou pré concebido, desejado e aceito, acaba-se por marginalizar o diferente, que passa a ser visto como algo negativo, a ser combatido ou eliminado.

Para DELEUZE¹⁸, quando se refere ao controle que as instituições exercem, as escolas não diferem de instituições como hospitais, uma vez que muitas vezes se aprofundam no saber a fim de buscar doentes potenciais. FOUCAULT, da mesma forma, via a escola tendo frequentemente o objetivo de isolamento e não a cura ou tratamento¹⁷.

A autora defende que a escola continua sendo uma instituição selecionadora e punitiva, domadora de comportamentos, homogeneizadora da aprendizagem. A mesma escola, que deveria se responsabilizar por todo o processo educativo de seus alunos,

acaba por fugir à sua real função e retirar de seu alcance aqueles que não aprendem como deveriam ou se comportam como o esperado.

Maria Helena Patto¹⁹ fala sobre essa estigmatização de forma bastante crítica quando se refere aos diagnósticos feitos por professores, pois credita a eles a culpabilização dos alunos e de seus pais, que acabam por perceberem a si mesmos como responsáveis pelos problemas que lhe são atribuídos.

O fracasso, que segundo Collares e Moyses²⁰, deveria ser o resultado de um complexo jogo de fatores educacionais, sociais, culturais e econômicos que refletem a política governamental para o setor social, desta forma, deixa de ser da escola e passa a ser do aluno ou de sua família. Questões hereditárias ou simplesmente biológicas justificam o fato deste ou aquele aluno não se “encaixar” naquilo que esperam dele. A então interferência da medicina na educação camufla o real motivo do comportamento (não) ideal, ou do (não) aprender.

As autoras concluem, desta forma, que a medicina vem tratando de questões sociais e educacionais de forma a transferir os olhares, justificando atos e valores. Todas as crianças que se desviam dos padrões de normalidade podem ser vistas como problemáticas e produzem outra necessidade. Os educadores requerem cuidados de profissionais, distantes muitas vezes da educação, para que corrijam os erros, as adversidades, os problemas, que são vistos agora como biológicos. Os professores atuam única e simplesmente como agentes de reprodução econômica de uma sociedade meritocrata e alienadora.

Indicando tratamento para seus alunos os professores, ao mesmo tempo em que transferem uma enorme responsabilidade para os domínios da medicina, se eximem da responsabilidade de exercer sua real função transformadora.

Quando tomamos os manuais de classificação nosográficas como o CID-10 (1998)²¹ e o DSM-5 (2014)²² como referência para traçar o caminho de nossas crianças, estamos automaticamente nos distanciando daquilo que é considerado um problema médico e não educativo. A classificação da patologia encaixa os alunos em outra categoria, que não pode ser trabalhada em sala de aula, mas sim em consultórios, clínicas e instituições especializadas e acaba por silenciar o pedido de socorro que o sistema educacional atual deveria clamar.

2. JUSTIFICATIVA

Trabalhos mostraram um real aumento dos alunos considerados casos de INCLUSÃO na rede pública, assim como estudos comprovam um crescente aumento dos diagnósticos médicos nas escolas, justificando o “não aprender” como demanda biológica.

O professor, agente de suma importância no processo de aprendizagem é, então, convidado a auxiliar nesses diagnósticos a serem encaminhados para a área da saúde, passando para a medicina toda e qualquer responsabilidade para com esse aluno. Surge o conceito de medicalização da Educação, a ser descrito e explorado por este trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

O presente trabalho tem como objetivo geral verificar a influência das atuais propostas de inclusão nas escolas públicas de zona sul de São Paulo no aumento daquilo que é denominado medicalização da Educação.

3.2. Objetivos específicos

- Descrever e explorar os vieses do processo de Inclusão em seis escolas da Rede Pública da Zona Sul de São Paulo e os conceitos ligados à Medicalização da Educação.

- Buscar relação entre o aumento dos casos de inclusão e o igual aumento da medicalização da Educação nessas instituições.

- Avaliar a ação dos educadores do Ensino Fundamental nessa relação “inclusão X medicalização”, na tentativa de comprovar que o ato educativo pode minimizar o crescente processo de medicalização da Educação.

4. MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal, quantitativa e qualitativa exploratória.

Para avaliar com alguma precisão dados tão subjetivos, a pesquisa qualitativa, juntamente com a análise de discursos nos parece adequada, visto que é a mais indicada quando se quer conhecer o pensamento de uma coletividade sobre um determinado tema. Para pesquisadores as respostas dos sujeitos é um discurso. No caso do presente trabalho, um discurso a partir de uma posição de um sujeito em uma instituição.

4.2. População estudada

Foram entrevistados 60 educadores do Ensino Básico, em seis escolas das redes municipal e estadual da Zona Sul da cidade de São Paulo.

A escolha da população caracterizada na **Tabela 2** não obedeceu critérios de exclusão.

Tabela 2 - Caracterização da amostra

	Sexo		Estado Civil			Formação Acadêmica		Estudos Adicionais		Trabalha em Outra Escola	
	Masculino	Feminino	Solteiro	Casado	Outros	Ensino Médio	Ensino Superior	Sim	Não	Sim	Não
Frequência	15	45	25	29	6	1	59	36	24	33	27
Percentual	25,0 %	75,0 %	41,7 %	48,3 %	10,0 %	1,7 %	98,3 %	60,0 %	40,0 %	55,0 %	45,0 %

Fonte: Pesquisa de campo

As escolas foram sorteadas, por conveniência, num universo de instituições onde a pesquisadora possui estagiários capacitados a fazer uma coleta de qualidade.

4.3. Instrumentos de coleta de dados

Por meio de questionários com 45 questões de múltipla escolha e sete questões abertas, foram avaliadas concepções e ações dos docentes acerca dos diagnósticos médicos que vêm ganhando enorme importância naquilo que hoje é definido como processo de Medicalização da Educação.

Os questionários foram aplicados pela pesquisadora, auxiliada por estagiários, estudantes de 9º e 10º semestres do curso de Psicologia da UNISA – Universidade de Santo Amaro, sendo as entrevistas e a coleta de dados, devidamente autorizadas, tanto pelas instituições coparticipantes (APÊNDICE 5), quanto pelos docentes que dispuseram a participar da pesquisa. (APÊNDICE 3).

4.3.1 Escala de Thurstone

No presente trabalho optou-se pelos questionários que obedecem a ESCALA DE THURSTONE, onde o respondente concorda com alguns itens e discorda de outros, sendo que a média de cada item da escala está associada a um valor numérico. A média dos valores que o respondente concorda é chamada “medida de concordância”.

A ESCALA DE THURSTONE permite que as respostas sejam ordenadas em um sentido contínuo, do menos favorável para o mais favorável, sendo possível desta forma manter uma distância uniforme de opiniões. (APÊNDICE 4)

Desta forma cada opinião tem um valor específico e as opiniões expressas são totalmente independentes. Estar de acordo com uma não pressupõe estar de acordo com outra.

4.3.2 Entrevistas semiestruturadas

Também foram desenvolvidas entrevistas iniciais com os gestores das escolas, que darão uma maior abrangência à nossa análise.

Tais entrevistas não foram gravadas, evitando desta forma qualquer desconforto aos entrevistados e viabilizam a obtenção de dados sobre os alunos classificados como Inclusão nesta população.

4.4. Coleta dos dados

Os questionários foram entregues aos docentes para que os mesmos não se sentissem obrigados a preenchê-los em seu ambiente e horário de trabalho.

Foram excluídos os questionários devolvidos sem preenchimento.

4.5. Análise dos dados

Para contabilizar os resultados dos questionários optou-se por agrupar as respostas 1 e 2 e as respostas 6 e 7, que nos forneceram dados mais significativos.

O cruzamento dos dados obtidos com o preenchimento dos questionários juntamente com aqueles descritos na entrevista semiestruturada, nos permitiu fazer uma análise mais aprofundada, unindo aquilo que foi descrito, falado com aquilo que não foi dito.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho realizado em torno da tríade **inclusão X medicalização X professores** foi baseado em entrevistas dialogadas e respostas escritas advindas de um questionário, com questões objetivas e abertas, muitas delas de conteúdo subjetivo, mas que se mostraram ferramentas preciosas para aquilo que podemos considerar uma verdadeira radiografia do cenário educacional.

Da população escolhida, 60 docentes de escolas públicas, estaduais e municipais, diretamente ligados ao Ensino Fundamental, que compreende de 1º ao 9º ano, sendo **88%** deles com idade acima dos 30 anos e relativo tempo de profissão, muitos preferiram não responder ao questionário ou, até mesmo preencher apenas algumas questões deixando as demais em branco, o que pode sugerir insegurança.

“...você vai usar esse documento para nos prejudicar?”

“Prefiro deixar em branco as questões que vão comprometer minha diretora”.

A gestão da escola, por sua vez, mesmo em se tratando de um órgão público, dá o tom, não apenas do projeto político pedagógico da instituição, como também do conjunto de normas, procedimentos e atitudes de seu corpo docente e discente.

Apenas uma equipe gestora alinhada às propostas pedagógicas e educativas pode garantir o bom andamento de uma escola.

Pensando nessa premissa, antes de propor a aplicação de questionários ao corpo docente de cada escola, foi realizada uma entrevista com algum membro da gestão, preferencialmente o diretor, assim como foram realizadas, observações pontuais do dia a dia da escola.

Segundo Luck (2004, p 32)²⁵, é do diretor da escola a responsabilidade máxima quanto à consecução eficaz da política educacional do sistema e desenvolvimento

plenos dos objetivos educacionais, organizando, dinamizando e coordenando todos os esforços nesse sentido e controlando todos os recursos para tal. Devido à sua posição central na escola, o desempenho de seu papel exerce forte influência tanto positiva, como negativa sobre todos os setores pessoais da escola.

Ao autorizar que a pesquisa fosse realizada com docentes da escola que dirige, o diretor automaticamente “abre as portas” para que conheçamos a opinião dos professores nas mais diferentes dimensões.

A entrevista com o gestor pode ser caracterizada como “informal”, com perguntas abertas e bastante abrangentes, sempre com o objetivo de conhecer a posição da escola frente à ação dos professores no que se refere à inclusão.

Nem sempre foi fácil obter as informações procuradas quando em entrevista com a direção das escolas. Muitas foram as respostas negativas e, até essa negativa requer uma reflexão.

“ Não vou poder colaborar com sua pesquisa. Você sabe como são as coisas...nem sempre conseguimos fazer as coisas do jeitinho que eles mandam. Muita teoria! Quem cria essas regras nunca entrou em uma sala de aula...”

“ Sinto muito, mas não quero arriscar prejudicar meus professores. Você sabe, não é? Se a gente exige deles esse trabalho com inclusão exatamente como deve ser, não sobra um aqui dentro!”

“Colaborar” com a pesquisa não deveria significar, mas significa, expor os erros cometidos, deixar com que vejam os bastidores desse processo tão delicado que é a inclusão.

A equipe diretiva acaba sendo cúmplice dos erros e descuidos cometidos pelos docentes, muitas vezes por pura falta de conhecimento ou de capacitação.

Os três instrumentos (entrevista, observação e questionário), absolutamente interativos, possibilitaram-nos conhecer o funcionamento das escolas participantes,

como também construir um relatório reflexivo sobre práticas educativas e pedagógicas praticadas nas escolas públicas da zona sul de São Paulo.

Às escolas participantes da pesquisa foi solicitado o PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO (PPP) para que os objetivos gerais e específicos da instituição fossem analisados, de modo a verificar como se dá o processo de envolvimento dos alunos que requerem qualquer atenção especial.

Desta forma pode-se perceber que a equação teoria/prática nem sempre caminha de forma linear e harmônica.

5.1. Toda ação ou proposta deve ser pautada naquilo que se denomina PROJETO PEDAGÓGICO.

Segundo o dicionário *Aurélio*, a expressão **projeto** vem do latim *projectu*, “*Lançado para diante. Ideia que se forma de executar ou realizar algo, no futuro: plano, intento, desígnio. Empreendimento a ser realizado dentro de determinado esquema*”.

O Projeto Político Pedagógico nasceu após a Constituição de 88, com o intuito de dar autonomia às escolas na elaboração da própria identidade.

Aquilo que os educadores denominam PPP é o referencial de quaisquer instituições de ensino. Trata-se de um documento regido pela LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação) 9394-96, sancionada em dezembro do mesmo ano, possui 92 artigos voltados para a educação⁸.

O artigo 12 da LDB diz: "Os estabelecimentos de ensino respeitando as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica".

O PPP pode ser visto como um documento que deve propor a direção política e pedagógica para qualquer trabalho escolar, formulando metas, prevendo ações, além de instituir procedimentos e instrumentos de ação.

Ao se acrescentar o adjetivo “político” é possível pressupor um “fazer ético”, ou aquilo que dará um rumo coletivo ao instrumento.

Estudos profundos ainda não possibilitaram, no entanto, definir o papel do gestor na elaboração do PPP de uma instituição. Ele, que deveria ser o maestro da função transformadora do PPP, orquestrando a ação de seus docentes, não foi capaz de lhes transmitir a importância da autonomia na construção desse importante instrumento.

Com isso, as ações educativas passaram a ser desconexas, com os docentes não refletindo sobre aquilo que fazem e para que o fazem.

Para cada fracasso ou insucesso buscam-se culpados; normalmente os próprios alunos, suas famílias ou sistema educacional vigente.

Como não poderia deixar de ser, o PPP deve abraçar e acatar toda e qualquer normatização proposta pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC.

O sistema de avaliação, critérios de aprovação, planos de ensino entre outros instrumentos, sempre norteados pela legislação vigente, devem constar do PPP.

Embora nem todos os docentes das escolas acusem conhecer o PPP e muitos deles, inclusive, desconheçam a função deste importante documento, **60%** dos entrevistados se julgam, juntamente com seus pares, participativos e envolvidos nas atividades propostas, o que inclui reuniões e projetos. Da mesma forma, **56%** dos professores relatam discutir com a equipe todas as questões relacionadas à convivência e disciplina em sua escola.

Aparece nesse ponto um dos principais pontos de nossa discussão. Os professores sentem-se participantes e ativos com relação ao PPP, mas então, por que **56%** dos docentes sentem-se pouco ouvidos pela direção no que diz respeito à inclusão e como apenas **22%** deles dizem conhecer os casos de inclusão que atendem em suas salas? Pode-se desta forma verificar que o “conhecer e participar das dimensões da escola não inclui o projeto de inclusão”.

Como pautar as ações de forma contextualizada e coerente, sem ao menos saber de onde se parte e onde se deseja chegar?

É justamente nesse documento, o PPP, que a escola determina suas ações, incluindo as expectativas e possibilidades a serem elaboradas em torno da inclusão.

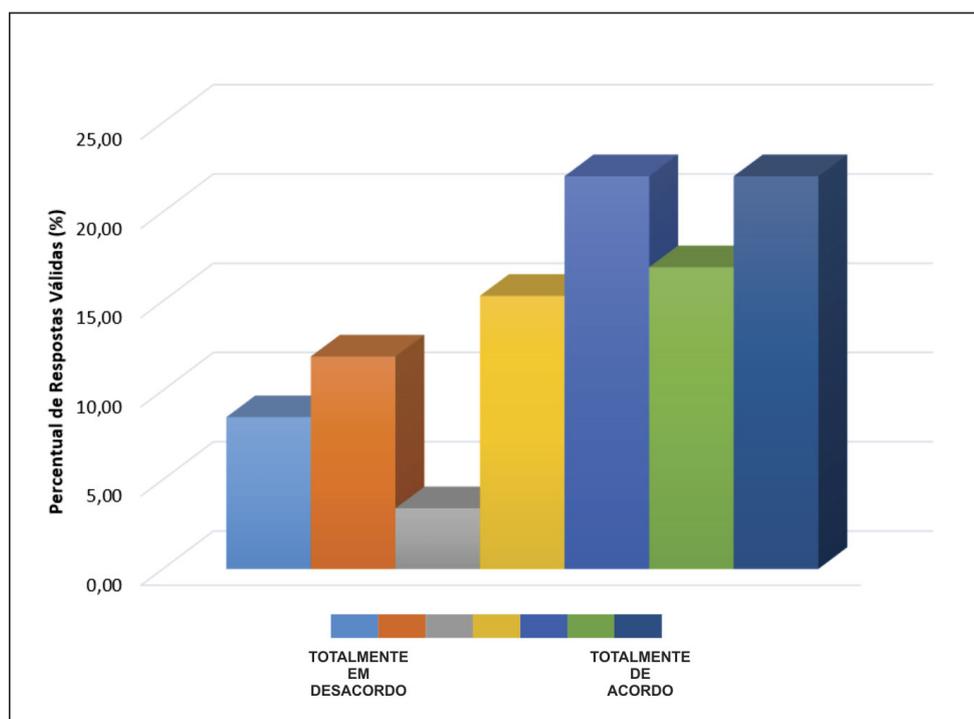
Mesmo contando com programas específicos como o CEFAL, as escolas devem prever em seu PPP as formas de agir e pensar acerca dessa proposta. Em seu programa

de capacitação, em suas reuniões de pais, na seleção dos profissionais que trabalham e trabalharão na escola, não se pode perder de vista nenhum detalhe, seja ele acadêmico ou educativo, político ou social.

Para obter uma proposta linear é preciso que todos pensem juntos ou que, ao menos caminhem na mesma direção. Os objetivos gerais de uma instituição devem estar pautados na reflexão e na crítica.

Da população entrevistada, **20,4%** dizem desconhecer o projeto que a escola realiza em torno da inclusão, enquanto **38,9%** relatam conhecer profundamente a proposta. **(FIGURA 2)**

Figura 2 - Conhecimento dos projetos desenvolvidos no Colégio em relação à inclusão.



Fonte: Pesquisa de campo

Porém, quando indagados se possuem conhecimento suficiente sobre aspectos que **realmente os interessam** sobre o funcionamento geral da escola, **46%** dos docentes pareceram absolutamente informados daquilo que realmente os interessa e apenas **8%** julgam não ter informações suficientes.

O que, então, realmente interessa aos professores? Uma vez que tantos desconhecem o projeto que a escola realiza com relação à inclusão, e a tão poucos faltam informações daquilo que realmente gostariam de saber, sugere-se que essa proposta não é, definitivamente, algo que desperte o interesse dos docentes.

5.2. O paradigma social da INCLUSÃO nas escolas públicas – uma visão de bastidores.

Incluir é um exercício que pressupõe um paradigma social.

Durante as entrevistas e análises dos questionários pode-se perceber que a maioria dos professores entrevistados demonstra concepções do conceito de inclusão sempre agregadas à integração, numa visão extremamente assistencialista.

Para eles o conceito de inclusão está estreitamente relacionado à incapacidade.

Stainback²⁶ em seu livro intitulado “Inclusão: Um guia para educadores”, preconiza que a mudança no que diz respeito aos serviços de educação especial e a maneira de oferecer esses serviços provêm justamente de um deslocamento desse paradigma.

Para o autor a tarefa dos educadores seria, então, determinar, melhorar ou preparar os alunos que não são bem sucedidos, integrando-os aos ambientes e propostas educativas em vigor e determina que “a segregação e atitudes como a identificação e a rotulação que em geral absorvem uma grande quantidade de recursos, são encaradas como discriminação social”.

Desta forma é preciso investigar qual a interpretação que os docentes têm a respeito das políticas públicas de inclusão.

Uma NOTA TÉCNICA publicada pelo MEC em 21/3/2013, cujo assunto é “Orientação aos sistemas de ensino para a implantação da Lei nº 12.764/2012”²⁷ apresenta de forma bastante contextualizada as diretrizes para que seja realizado um trabalho de qualidade, tanto pelos docentes quanto pela gestão das escolas.

Os princípios da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC/2008) e os propósitos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – CDPD (ONU/2006) definem em seu art. 1º, nos seguintes termos:

“O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais de todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.”

Tais diretrizes coadunam-se com os seguintes objetivos da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva:

- Transversalidade da Educação Especial desde a Educação Infantil até a Educação Superior;
- Atendimento Educacional especializado;
- Continuidade da escolarização nos níveis mais elevados de ensino;
- Formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar;
- Participação da família e da comunidade;
- Acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários, equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação;
- Articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. A intersetorialidade na gestão das políticas públicas é fundamental para a consecução da inclusão escolar, considerando a interface entre as diferentes áreas na formulação e na implementação das ações de educação, saúde, assistência, direitos humanos, transportes, trabalho, entre outras, a serem disponibilizadas.

Importante também é retomar a responsabilidade da gestão da escola frente à possibilidade de realizar um trabalho específico com aqueles alunos que apresentam alguma dificuldade educativa especial. Cabe aos gestores não somente fazer cumprir as determinações, como também buscar soluções, amparadas na lei, que possam agregar valor ao trabalho realizado com os alunos incluídos.

As Salas de Recursos Multifuncionais, por exemplo, fazem parte de um programa do Ministério da Educação do Brasil que fornece equipamentos de informática, mobiliário, material didático e pedagógico para a criação de salas destinadas a integrar alunos nas escolas públicas regulares por meio da política de educação inclusiva.

O Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais, instituído pelo MEC/SEESP por meio da Portaria Ministerial nº 13/2007, integra o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, destinando apoio técnico e financeiro aos sistemas de ensino para garantir o acesso ao ensino regular e a oferta do AEE (Atendimento educacional especializado) aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação.

Em 2008, o Decreto nº 6.571 institui, no âmbito do FUNDEB, o duplo cômputo da matrícula dos alunos público alvo da educação especial, uma em classe comum da rede pública de ensino e outra no AEE. Conforme definição deste Decreto, as salas de recursos multifuncionais são ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado.

O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução CNE/CEB nº 4/2009, estabelece as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, definindo que:

Art. 5º O AEE é realizado, prioritariamente, nas salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado em centro de atendimento educacional especializado de instituição especializada da rede pública ou de instituição especializada comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a secretaria de educação ou órgão equivalente dos estados, do Distrito Federal ou Município.

Conforme dispõe a Resolução CNE/CEB nº 4/2009, art. 10º, o PPP da escola de ensino regular deve institucionalizar a oferta do AEE, prevendo na sua organização:

- I - Sala de recursos multifuncionais: espaço físico, mobiliários, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e equipamentos específicos;
- II - Matrícula no AEE de alunos matriculados no ensino regular da própria escola ou de outra escola;
- III - Cronograma de atendimento aos alunos;

IV - Plano do AEE: identificação das necessidades educacionais específicas dos alunos, definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas;

V - Professores para o exercício do AEE;

VI - Outros profissionais da educação: tradutor intérprete de Língua Brasileira de Sinais, guia-intérprete e outros que atuem no apoio, principalmente às atividades de alimentação, higiene e locomoção;

VII - Redes de apoio no âmbito da atuação profissional, da formação, do desenvolvimento da pesquisa, do acesso a recursos, serviços e equipamentos, entre outros que maximizem o AEE.

Essas salas requerem profissionais preparados exatamente para esse fim e cabe à escola disponibilizar a estrutura educativa para que o programa efetivamente funcione.

Ocorre que, errôneamente, o trabalho nessas salas acaba por substituir as ações realizadas em sala de aula, com a mediação dos professores, quando deve apenas complementar aquilo que já é feito.

O cenário que constatamos em nossas observações foi de centenas de crianças isoladas nas salas de aula, muitas delas sob os cuidados de monitores, mas sem desenvolver nenhuma programação especial. Importante salientar também que a figura do monitor, nesses momentos, nada mais é que um “cuidador”, um responsável por questões operacionais e físicas. Uma programação pedagógica, acadêmica, esta sim, de responsabilidade do professor, acaba por não acontecer.

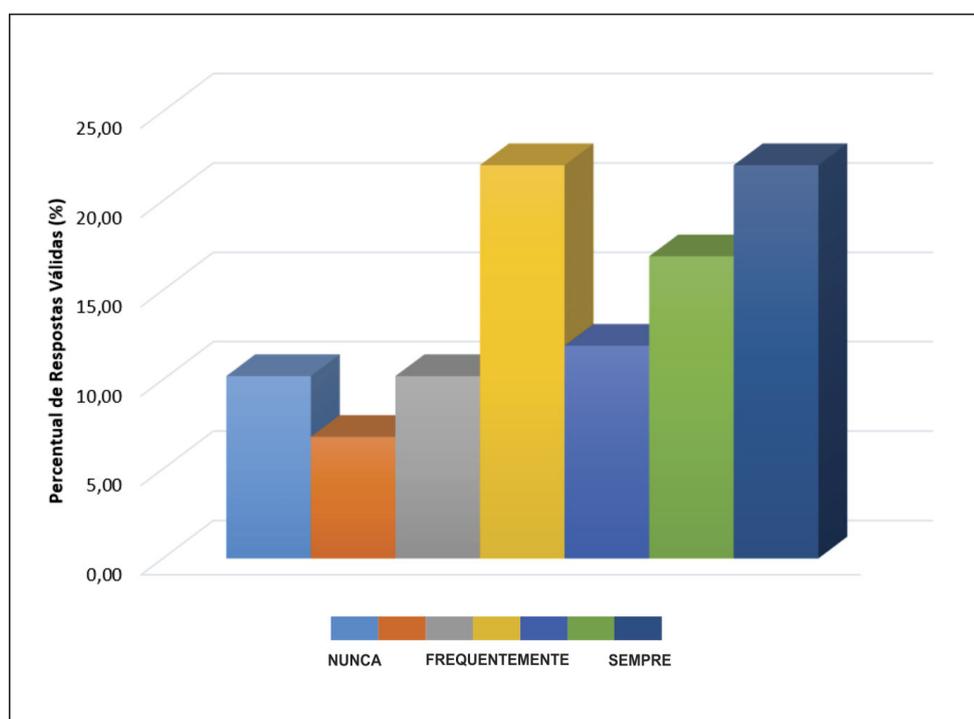
Segundo NOTA TÉCNICA nº 4²⁸, cujo assunto se intitula “Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar”, cabe ao professor elaborar o Plano de Atendimento Educacional Especializado, que é um documento comprobatório de que a escola reconhece a matrícula do estudante e lhe assegura atendimento específico.

O citado documento reforça as funções da escola inclusiva (MEC/2010) ²⁹, valorizando o AEE para que promova acessibilidade, atendendo as necessidades educacionais específicas dos estudantes, devendo a sua oferta constar no PPP da escola.

No entanto, o que os docentes respondem não confere com essa determinação.

Quando indagados sobre esse plano individual, com tarefas específicas para os alunos que apresentam dificuldades, **(FIGURA 3)** 17% dos professores declaram que não o fazem. Causa espanto, desta forma, que apenas 1 docente responda negativamente quando indagado, na QUESTÃO 28, se “PARA CADA TEMA QUE VOU TRABALHAR, PLANIFICO OS OBJETIVOS, CONTEÚDOS E ATIVIDADES”. Esse tipo de contradição sugere que os docentes preparam um plano de trabalho para seus alunos, mas nem sempre esse plano contempla seus alunos incluídos.

Figura 3 - Planejamento de tarefas de casa para os alunos com dificuldades específicas.

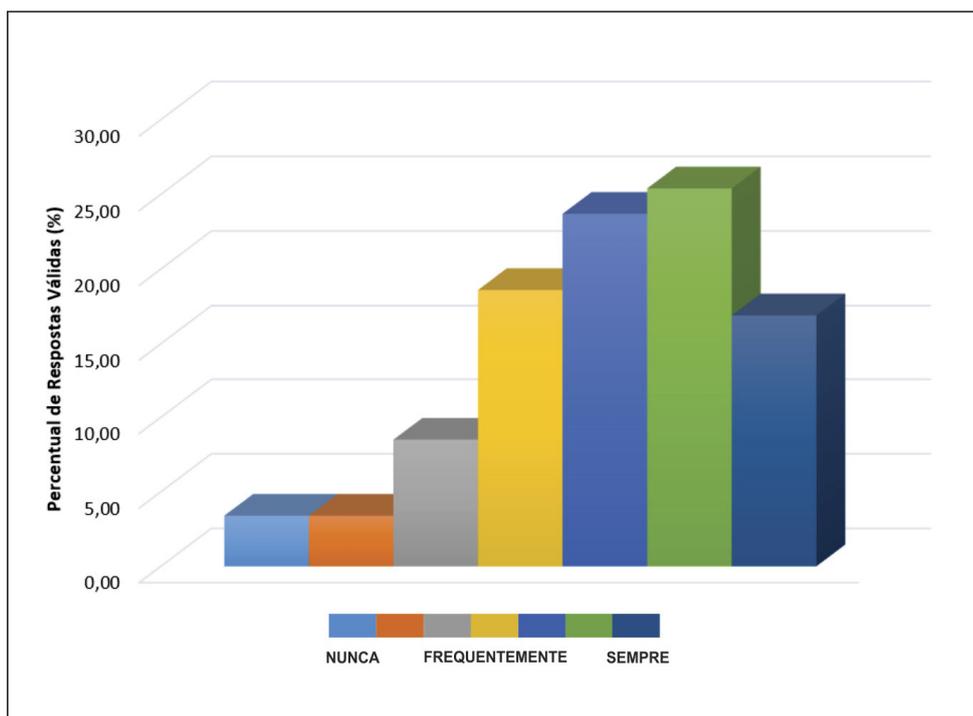


Fonte: Pesquisa de campo

Ainda explorando a incongruência e disparidade das respostas dos docentes no que diz respeito ao trabalho que realizam frente aos casos de inclusão, **42,3%** dos entrevistados garantem usar estratégias suficientes para organizar a sala de forma a favorecer o bom trabalho com a diversidade, como mostra a **FIGURA 4**.

Nossa questão, desta forma, gira em torno dessas atividades, dessas estratégias, da programação que os professores garantes realizar.

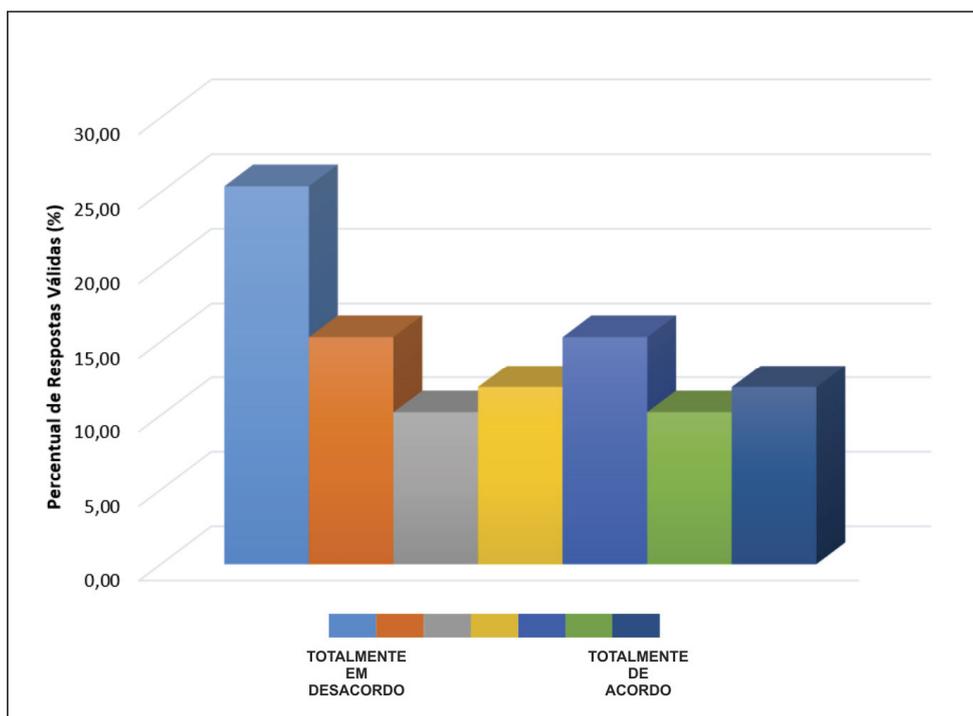
Figura 4 - Uso de estratégias para organizar a aula de forma a criação de um ambiente que permita aos alunos de inclusão trabalhar concentrados.



Fonte: Pesquisa de campo

A própria expectativa que os docentes têm de seus alunos de inclusão pode definir o trabalho que com eles realizam. Na **FIGURA 5**, “ACREDITO QUE A MAIORIA DOS ALUNOS DE INCLUSÃO DO COLÉGIO TÊM POUCAS POSSIBILIDADES DE OBTER ÊXITO NOS ESTUDOS”, **22,1%** dos professores acusam não acreditar nas possibilidades de êxito de seus alunos com dificuldades específicas, assim como **18%** não acreditam que seus alunos de inclusão estejam motivados a aprender e **35%** dos professores acham impossível realizar um bom trabalho em salas heterogêneas. Incríveis **20%** sentem que seu trabalho com a diversidade é ineficaz e **21%** encontram-se insatisfeitos com os resultados que os alunos incluídos obtiveram até então.

Figura 5 - Segurança de que a maioria dos alunos de inclusão do Colégio têm poucas possibilidades de obter êxito nos estudos.



Fonte: Pesquisa de campo

Muitas vezes o suposto desinteresse ou falta de expectativa dos professores com relação à proposta de inclusão ocorre simplesmente por desconhecimento ou falta de capacitação.

Os professores não se sentem capazes de realizar um trabalho de maior qualidade.

Quando questionados sobre seu papel na inclusão dos alunos com necessidades especiais na escola onde trabalham, respostas como as descritas abaixo são, infelizmente, bastante comuns.

“Na verdade, não há nenhum projeto específico e por isso não tenho nenhum papel.”

“Minha atuação era mais precisa quando eu era professora eventual. Agora, como professora regente não consigo fazer mais nada!”

“Esforço-me para manter os alunos integrados ao grupo.”

“Sou apenas professora!”

“Faço o que posso.”

“Na verdade, vejo o professor apenas como um mediador social entre a criança de inclusão e as crianças do grupo, mesmo porque não há estrutura ou material adequado.”

“Auxilio esses alunos em suas necessidades básicas”.

“Já ajudei mais. Hoje estou desmotivado!”

“No sistema escolar considero que os alunos são colocados na sala e não incluídos. São jogados ali.”

“Realizo somente o papel de ajuda como ser humano.”

Como promover esse encontro de expectativas e possibilidades, trabalho e planejamento com os objetivos delineados no verdadeiro projeto de inclusão? É necessário repensar o que leva um aluno de inclusão a “querer aprender” e o que leva um professor a acreditar em seu trabalho.

5.3. A capacitação dos professores – um caminho a seguir.

A formação de professores pode ser vista como uma questão nuclear, quando pensamos “no que queremos formar”, sendo que esse “formar” deve ser um processo baseado em referências e parâmetros.

Podemos ver o “formar” sob diferentes dimensões: técnico-científica, da formação continuada, do trabalho e construção coletivos, dos saberes para ensinar, da crítica-reflexiva e na dimensão avaliativa.

A proposta da LDB no que diz respeito à capacitação dos docentes não é essencialmente inovadora, porém reforça que os docentes devem, sempre, acompanhar as novas concepções do mundo contemporâneo, uma vez que considera que eles são os principais responsáveis pelo sucesso (ou fracasso) de seus alunos.

A eles cabem as funções de mediação na aprendizagem, de lidar com a diversidade, de elaborar e executar projetos usando novas metodologias, incluindo a tecnologia, desenvolvendo em seus alunos hábitos de estudo, de colaboração e de trabalho em equipe.

Partindo desse ponto, a capacitação dos docentes deve principalmente priorizar atitudes reflexivas e inovadoras, além de instigar os professores a terem atitudes e ações inclusivas, com práticas voltadas às necessidades educativas especiais.

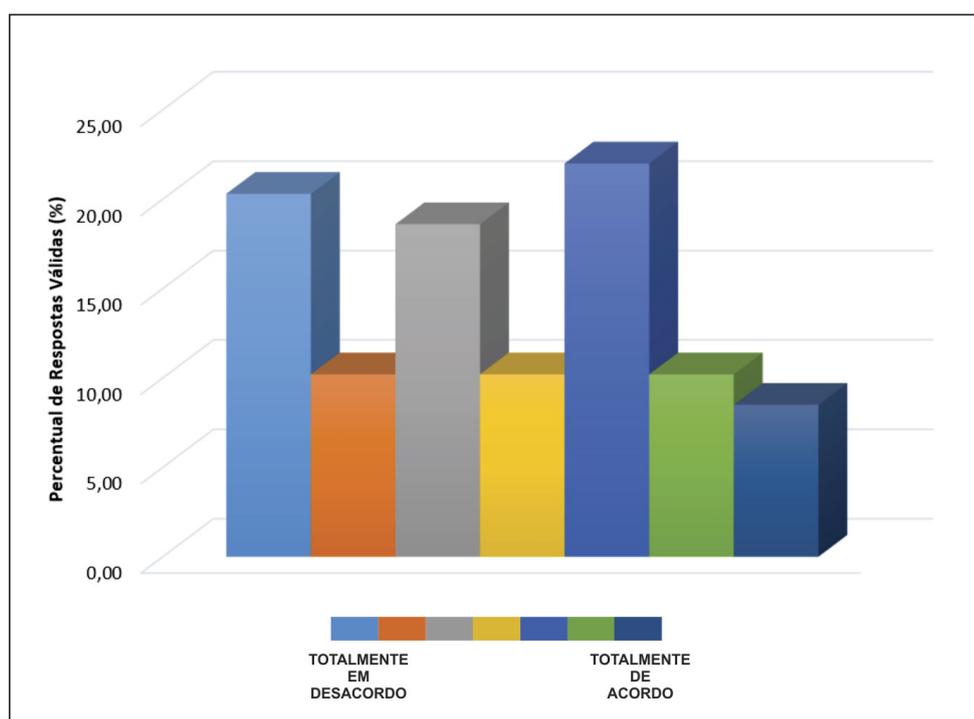
Um programa de capacitação voltado para esse aspecto deve, desta forma, provocar os professores a atenderem ao paradigma da educação inclusiva, contemplando as concepções sociais, econômicas e culturais presentes na escola, na difícil tarefa de articular teoria e prática.

As políticas públicas que preveem os cursos de capacitação querem imprimir em suas equipes habilidades e competências que se adequem à realidade nacional.

Na presente pesquisa o que se encontrou foi um cenário alarmante. **66%** dos professores entrevistados jamais participaram de qualquer capacitação envolvendo a educação inclusiva. **29%** dos professores, no entanto, acham que as atividades de capacitação que lhes foram oferecidas estão de acordo com questões que interferem em seu trabalho.

A **FIGURA 6** que ilustra a questão “O COLÉGIO OFERECE SUPORTE PARA QUE OS PROFESSORES FAÇAM UM BOM TRABALHO COM RELAÇÃO À INCLUSÃO” assinala, mais uma vez uma posição que requer atenção. **30,5%** dos professores acreditam que a escola onde trabalham não oferece boas condições de estudo, pesquisa e reflexão sobre as questões ligadas à inclusão, porém, quando indagados sobre sua participação nos cursos e atividades de capacitação de assuntos gerais proporcionados pela escola, **48%** dos professores respondem positivamente.

Figura 6 - Existência de suporte para que os professores façam um bom trabalho com relação à inclusão.



Fonte: Pesquisa de campo

Embora **30%** dos professores acreditem que a escola não é completamente responsável pela formação continuada de seus docentes, **40%** dos entrevistados jamais procuraram desenvolver qualquer estudo adicional, qualquer que seja ele.

Ora, se a capacitação do professor diz respeito ao seu desejo de aprender, independente daquilo que o colégio lhe oferece, por que tão poucos buscam respostas aos desafios de um ensino inclusivo? Por que tão poucos buscam respostas e aprimoramento ao trabalho que realizam ou podem realizar?

Por que buscam, incessantemente, um diagnóstico que “balize” suas ações se justamente essas ações não são prioritárias em seu dia a dia? Seria um efeito da insegurança e da pouca capacitação ou apenas uma maneira de driblar o “não entendimento” ou até mesmo a “não aceitação” das políticas públicas que cercam esse projeto?

5.4. O papel do diagnóstico na prática dos professores – escudo ou munição?

Pinto e Góes (2006)³⁰ avaliam que nas escolas a imagem atribuída ao deficiente é sempre marcada pela falta (sensorial, motora, verbal, cognitiva), ou seja, àquilo que ele **NÃO** aprende ou **NÃO** apresenta (grifo nosso). Desta forma, todo o processo de desenvolvimento desses sujeitos fica limitado pelas questões biológicas.

Retomando estudos realizados por Vigotsky em seu manuscrito de 1929³¹, o homem deve ser concebido como ser biológico, social e cultural, que como sujeito ativo de seu processo histórico, cria suas condições de existência, transforma-se e desenvolve novas habilidades mentais.

Partindo desta visão, Vigotsky, segundo as educadoras Maria Inês Monteiro, Ana Paula de Freitas e Evani Camargo³², procura desprender-se de um “cativeiro biológico” e superar o dualismo natureza X cultura em uma discussão pautada no desenvolvimento das funções mentais superiores. Vigotsky acreditava, desta forma, que a cultura é base de todo o desenvolvimento, o que transforma o ser biológico em ser cultural. Para ele, a cultura não anula a natureza, mas a transforma, o que vale dizer que não podemos ignorar aquilo que chamamos de realidade biológica, porém esta é cada vez mais interdependente da cultura.

Vigotsky (1997)³³ demonstra preocupação com a possibilidade de a deficiência ser tratada como algo imutável, quando deveria ser vista como um processo, o que acaba por provocar grandes limitações impostas pelos diagnósticos.

Segundo Padilha³⁴, palavras como déficit, incapacidade, imaturidade, transtornos, anormais, portadores de deficiência, síndromes, retardos e outras, marcam os encaminhamentos de sujeitos para tratamentos especiais, atribuindo-lhes problemas apenas de ordem biológica e individual. Nesse sentido, os desvios, as faltas, são colocados nos próprios indivíduos e, portanto, não há nada a fazer.

Em resposta ao Ofício nº 000139/CGCEB/DEED/INEP/MEC, de 16 de janeiro de 2014, que solicita orientação técnica em relação aos documentos que podem ser encontrados na escola para que sirvam de declaração dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades no Censo Escolar, a Diretoria de Políticas de Educação Especial da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do Ministério da Educação, apresenta considerações publicadas em uma NOTA TÉCNICA Nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE, com data de 23 de janeiro de 2014²⁸.

A NOTA TÉCNICA reforça que não é imprescindível a apresentação de laudo médico ou diagnóstico clínico para que o aluno seja atendido, visto que o AEE é caracterizado como um atendimento pedagógico e não clínico.

Diz a Nota: *“A exigência de diagnóstico clínico dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, para declará-los, no Censo Escolar, público alvo da educação especial e, por conseguinte, garantir-lhes o atendimento de suas necessidades educacionais, denotaria imposição de barreiras ao seu acesso aos sistemas de ensino, configurando-se em discriminação e cerceamento de direito”.*

Professores são muitas vezes capacitados para que busquem em sala de aula alunos que apresentem sintomas de patologias que justifiquem seus baixos resultados para, a partir dessa busca, fazer suas categorizações. Em contrapartida não são trabalhados para que busquem ferramentas para realizar um trabalho específico com eles.

Um diagnóstico médico, desta forma, é realizado com base em informações bastante subjetivas, obtidas por professores pouco capacitados a fazê-lo e terminam por transferir para a esfera individual problemas muitas vezes sociais e políticos.

A pesquisa, nesse sentido, pretende refletir acerca dessa enorme necessidade que os professores apresentam de ter, em mãos, algum documento que comprove a “doença”, a “patologia” ou o “laudo médico” daquilo que seus alunos apresentam (ou não).

Um diagnóstico, que deveria nortear a ação do professor, acaba por limitá-la.

É de se pensar o fato do número de crianças inscritas em classes especiais diminuir de forma gritante, quando o número de alunos classificados como “casos de inclusão” baseados em diagnósticos médicos aumenta em igual proporção.

Até que ponto as regras maleáveis aplicadas aos portadores de quaisquer necessidades especiais, educativas ou não, contribuem para esse aumento? Até que ponto a “lei da inclusão” não acaba por facilitar a (não) intervenção dos professores, tornando-se muitas vezes uma estratégia biopolítica para o gerenciamento do não aprender?

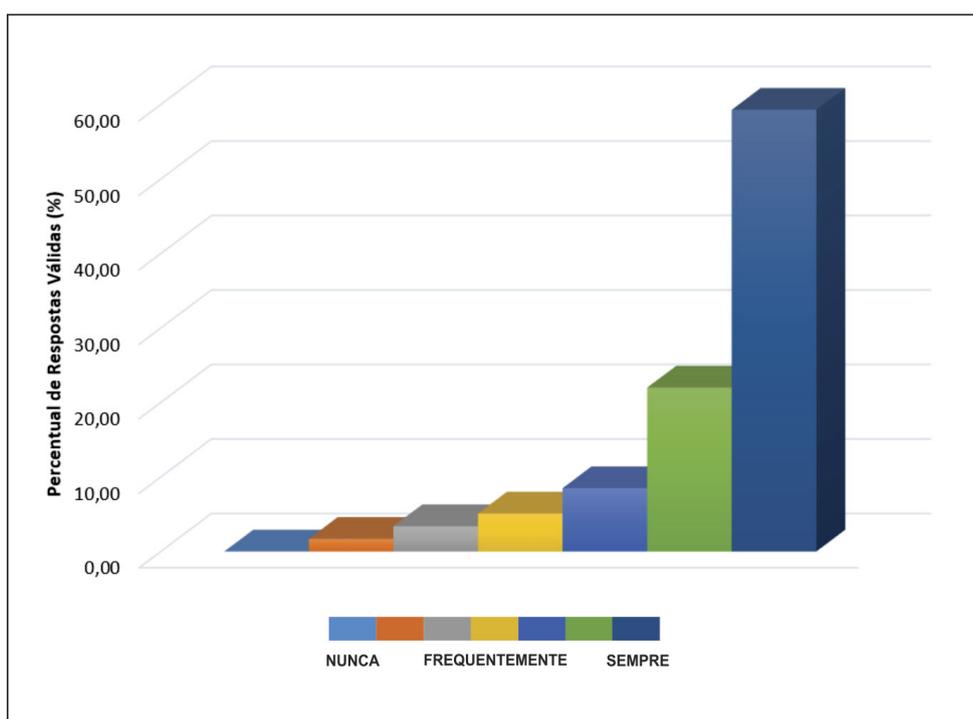
Utilizar a inclusão como forma de se obter algo traz, consciente ou inconscientemente, alguma segurança para professor e escola. Alunos ditos improdutivos atrapalham o andamento de uma sala de aula, requerem atenção especial, mas podem se transformar em “nichos estratégicos” estatisticamente interessantes.

É preciso compreender o que leva os professores a se manterem submissos aos diagnósticos médicos em detrimento às práticas educativas e como pautam suas ações baseados em diagnósticos subjetivos, realizados por profissionais não capacitados.

De acordo com Zuccolotto (2007)³⁵, “medicalizar o fracasso escolar é interpretar o desempenho escolar do aluno que contraria aquilo que a instituição espera dele e escamoteia os determinantes políticos e pedagógicos do processo de ensino-aprendizagem, isentando de responsabilidades o sistema social vigente e a instituição nele inserida”.

Talvez seja esse o principal motivo daquilo que demonstra a **FIGURA 7**, quando **81,3%** dos professores respondem positivamente acerca da grande importância de possuir um diagnóstico para, a partir dele, realizar seu trabalho e apenas 1 (um) único docente não crê nessa importância determinante.

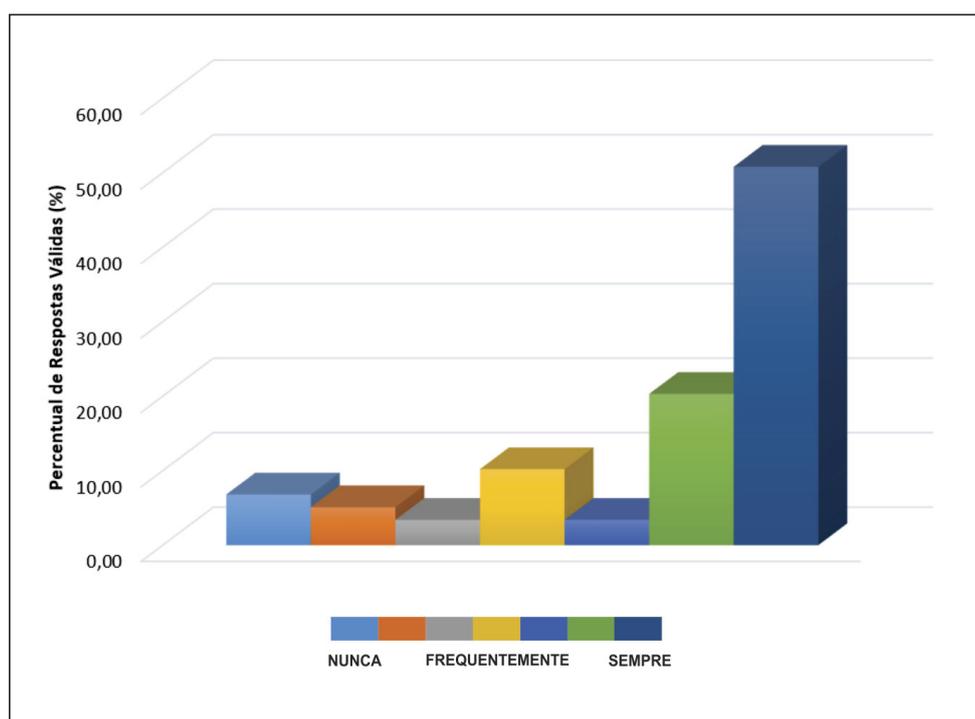
Figura 7 - O diagnóstico pode ser um facilitador no trabalho realizado com os alunos de inclusão.



Fonte: Pesquisa de campo

Interessante também apontar o que demonstra a **FIGURA 8**, quando **71,1%** dos docentes revelam realmente ler e utilizar os dados contidos nos laudos de seus alunos de inclusão. Sendo assim, **10,2%** dos professores, embora avaliem os diagnósticos como “muito importantes”, não os utilizam em sua prática.

Figura 8 - Leitura e aproveitamento das informações contidas nos laudos dos alunos de inclusão.



Fonte: Pesquisa de campo

Quando indagados por meio de uma questão aberta, dissertativa, se o diagnóstico auxilia o trabalho que realiza, espantosos **100%** dos professores respondem positivamente.

“Ajuda, mas não tenho recursos para realizar nada com esse diagnóstico”

“Ajuda muito pouco, pois não sou habilitado para isso.”

“Não tenho nenhum aluno com laudo, mas sei que, se tivesse, seria bom”,

“Ajudaria de certa forma, pois não sou um especialista nisso e nem saberia como usá-lo.”

O que se observa, desta forma, é uma verdadeira aclamação por parte dos professores por intervenções externas que, de certa forma, concretizem um trabalho que

seria seu. Sem aporte teórico e sem apoio dos gestores, os docentes promovem uma verdadeira massificação de diagnósticos médicos categorizando as crianças com as quais NÃO vão trabalhar, pois acreditam firmemente que essa não é uma função deles.

O resultado desse processo de medicalização é um aumento de alunos desmotivados e apáticos, que ocorre concomitantemente com o aumento do número de professores que veem a educação como forma de controle.

Nesse caso, o controle pode ser exercido simplesmente quando da avaliação desses alunos. **50%** dos professores acreditam que todo o corpo docente deve ser consultado quanto à avaliação dos alunos de inclusão, mas **20%** acreditam que esses alunos não são bem avaliados.

Então, o estudo indica que o desempenho de alunos pouco trabalhados, por professores pouco capacitados com uma programação que pouco aparece no PPP não é capaz de classificar os, já classificados, alunos de inclusão.

Qualquer que seja a forma de avaliação, esta deve partir das potencialidades e conhecimentos adquiridos pelos alunos. As habilidades e dificuldades vão definir os instrumentos a serem utilizados. Para isso, no entanto, é imprescindível considerar as aquisições e avanços dos alunos. Mas, como isso seria possível se não foram descritos objetivos, colhidas informações, determinadas metas e prioridades para eles? Os alunos de inclusão já estão de certa forma classificados e avaliados como incapazes de realizar tarefas, aprender conteúdos ou até mesmo permanecer na sala de aula. As dificuldades e limitações precisam ser reconhecidas, mas não devem conduzir todo o processo de ensino.

A NOTA TÉCNICA Nº 24²⁷ deixa bastante clara a necessidade de superação do foco de trabalho nas estereotípias e reações negativas do estudante no contexto escolar. Avaliar os alunos de inclusão não pode significar verificar tudo aquilo que ele não pode ou não consegue fazer.

Gestores e professores nem sempre bem preparados ocupam-se de excluir esses alunos de instrumentos classificatórios e comprobatórios como a PROVA BRASIL, SARESP ou SAEB a fim de que eles não sejam responsáveis por resultados desastrosos nessas avaliações. Eliminando as diferenças em favor de uma suposta igualdade eles esperam que o ensino que promovem seja considerado democrático. Talvez esse seja

o “ponto nevrálgico” da busca incessante por laudos e diagnósticos. Os documentos comprobatórios, que deveriam apenas auxiliar as práticas educativas dentro e fora da sala de aula, acabam por funcionar também como justificativa para a exclusão dos alunos que (não) aprendem do cenário sociopolítico educacional.

A PROVA BRASIL, assim como o SAEB³⁶, são avaliações para diagnóstico em larga escala desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep/MEC) com o objetivo de avaliar a qualidade de ensino oferecido pelo sistema educacional brasileiro.

A partir das informações obtidas por esses instrumentos o MEC e as secretarias desenvolvem planos de trabalho para aprimoramento e melhoria do sistema implantado, corrigindo problemas e direcionando recursos para tal.

Os resultados obtidos nessas provas subsidiam o cálculo do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb).

Já o Saesp, Sistema de Avaliação do rendimento Escolar do Estado de São Paulo é aplicado pela Secretaria da Educação para produzir um diagnóstico que oriente os gestores paulistas em suas investidas pedagógicas e educacionais. No Saesp os alunos têm seus conhecimentos avaliados por meio de provas. Os resultados são consolidados por boletins que servem de apoio aos gestores e à própria secretaria de Educação de São Paulo, inclusive para calcular o Idesp (Índice de Desenvolvimento da Educação do Estado de São Paulo). Por meio do Idesp é calculado o bônus por desempenho pago aos servidores da Educação.

É fato que os alunos de inclusão não estão preparados para que seu desempenho acadêmico seja mensurado, uma vez que pouco se faz para isso. É fato também que professores e gestores buscam cada vez mais os benefícios ofertados pelos órgãos competentes. Não podemos vê-los como vilões, culpados pelo visível aumento do volume de alunos de inclusão junto ao Censo Escolar, no entanto na tentativa de fugir ou afastar-se da responsabilidade que lhes é atribuída, acabam por tornar médicas questões que não são médicas, o que significa medicalizar a educação.

Classificar alunos como portadores de necessidades educativas especiais, então, torna-se uma arma poderosa para a obtenção dos resultados esperados. Desta forma os diagnósticos são realizados, sem qualquer pudor, sem qualquer preparo, encaixando,

enquadrando crianças e jovens totalmente indefesos naquilo que, infelizmente podemos chamar de “vala da inclusão”.

Ao longo desse trabalho buscamos provocar no leitor uma reflexão profunda no que se refere a ações e procedimentos que envolvem a tríade **inclusão X professor X medicalização**.

Pouco se analisa no documento as “doenças do não aprender e do comportamento” definidas por Collares e Moysés³⁷, uma vez que o foco principal do trabalho é a ação dos docentes frente ao crescente aumento dos casos de inclusão nas escolas públicas da zona sul de São Paulo.

A pesquisa qualitativa levanta pontos significativos, tênues ou não, advindos de entrevistas, observações e questionários respondidos por 60 docentes escolhidos aleatoriamente.

Em muitas instituições escolares, o aumento do número de alunos de inclusão acontece no mesmo ritmo em que crescem os casos de crianças medicalizadas.

Anteriormente ao projeto de inclusão, proposto pela Declaração de Salamanca, de 1994, o recurso utilizado pelos meios educacionais era encaminhar os alunos com quaisquer dificuldades para o que se chamava de Educação Especial. Neste segmento os alunos eram agrupados segundo critérios e trabalhados dentro daquilo que se considerava possível, levando em conta determinadas dificuldades individuais.

Toda a programação era elaborada por especialistas e desenvolvida por profissionais da área, no entanto as crianças estavam em contato exclusivamente com seus “iguais”, o que na maioria das vezes era considerado negativo, visto que, segundo Vigotsky, todos nós aprendemos com aqueles que “sabem mais”.

A proposta de inclusão partiria dessa premissa e colocaria nas salas regulares as crianças que, por algum motivo não aprendiam como se esperaria que aprendessem.

Realizadas adaptações e mudanças nas determinações legais, alunos ditos “normais” conviveriam na mesma sala de aula com aqueles cuja característica mais marcante era o (não) aprender.

Professores e equipe técnica deveriam, então, incluir em seus PPPs todas as ações que desenvolveriam com esses alunos levando em conta seus valores e

competências. Contariam, para isso, com o apoio de órgãos competentes, que lhes forneceriam capacitação adequada e todo o apoio necessário para a realização desse trabalho. Esse seria o MUNDO IDEAL. As dificuldades nem sempre seriam sanadas, mas no entanto cada potencialidade seria desenvolvida. Buscar-se-ia o melhor de cada um e com isso todos ganhariam: os alunos incluídos, que teriam a possibilidade de aprender com aqueles que, supostamente, sabem mais; os professores que realizariam um trabalho valorizado, precioso. Difícil, é verdade, mas insubstituível! Ganhariam as famílias, que teriam nas escolas todo o apoio de que precisariam, pois pela LDB proposta em 1996, seriam disponibilizados profissionais especializados, salas de apoio e monitores devidamente preparados para dar ao aluno de inclusão todos os recursos para facilitar o “melhor aprender”.

Ganhariam também os alunos do ensino regular, pois a profunda convivência com os alunos de inclusão lhes daria possibilidades incríveis de desenvolvimento, tanto em termos de sociabilização quanto no que se refere à autonomia e convivência. Tudo isso no MUNDO IDEAL.

Entramos, então, naquilo que vamos considerar como MUNDO REAL.

No MUNDO REAL o projeto de inclusão também existe, porém as adaptações curriculares a serem descritas no PPP não são efetivadas. No MUNDO REAL, aparentemente todos perdem. Perdem os alunos incluídos, que por falta de capacitação ou simplesmente de interesse não são convidados a sequer conhecerem suas reais capacidades. Perdem por não terem a oportunidade de crescer dentro de suas limitações, perdem por, tantas vezes serem tolhidos e ignorados. Perdem por falta, nunca por excesso. Perdem também as famílias que acreditam contar com um apoio técnico e emocional nem sempre encontrado. Perdem por acreditar que seus filhos convivem em igualdade com os demais alunos do ensino regular. Perdem por não terem, eles próprios, o apoio de que tanto necessitam. Perdem por serem encorajados a aceitar os rótulos que a seus filhos foram atribuídos.

Perdem os docentes, a quem é atribuída a função de classificar, de rotular. Perdem por não realizarem a delicada função de desenvolver um trabalho de qualidade ímpar, de importância fundamental. Perdem por serem forçados a desacreditar, a esquecer. Perdem os gestores por se deixarem engolir por um sistema segregador, classificatório, onde os bônus e os rankings falam mais alto que os valores. Perde o

sistema educacional brasileiro que legitima ações como as que descrevemos no presente trabalho, fazendo com que nossas crianças sejam engolidas por esses rótulos e categorizadas sem ao menos terem a oportunidade de se defender.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este não é um trabalho que prevê conclusões certeiras e contundentes. É um trabalho que provoca reflexões e pretende multiplicar dúvidas e ideias.

Ao ler cada resposta de cada professor entrevistado, de cada diretor consultado, percebe-se que, infelizmente o cenário que se tem é assustador.

Omitimos atendimento justamente àquelas crianças que, por definição requerem maiores cuidados. A força do sistema, preocupado em computar alunos, categorizar saberes e justificar investimentos negligencia sua maior e mais nobre função, que é EDUCAR.

É preciso repensar a capacitação dos professores de modo a fazê-los acordar para o fato de que são eles os nobres e reais condutores desse ofício de maior grandeza. É preciso cerca-los de cuidados para que, só então, eles se vejam prontos para cuidar de seus alunos e fazê-los realmente especiais.

7. CONCLUSÃO

O presente trabalho conclui, desta forma, que a proposta de inclusão obrigatória nas escolas das redes municipal e estadual da zona sul de São Paulo, encontra-se estreitamente relacionada ao enorme aumento daquilo que se denomina medicalização da educação.

Levando em conta os muitos pontos levantados, as intensas contradições cometidas por professores e gestores no decorrer de toda a análise, é preciso repensar uma maneira da Educação minimizar os efeitos devastadores da simples categorização, sempre excludente e tantas vezes perversa.

É chegada a hora de desviarmos nosso olhar acusador daqueles que não aprendem e voltar nossa atenção para o sistema que não ensina.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coll C, Palacios J, Marchesia A. Desenvolvimento psicológico e Educação: Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artmed; 1995.
2. Farias FR. O fracasso escolar no cenário das patologias da contemporaneidade. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2007;59:232-44.
3. Brasil. Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos com deficiência física/neuromotora 2ed. SEESP/MEC Cg, editor. Brasília: Secretaria de Educação Especial; 2006. 36p
4. Sasaki RK. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro WVA; 2006.
5. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos direitos Humanos. Adotada e Proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas. Nova York: Organização das Nações Unidas 1948.
6. UNESCO. Declaração de Salamanca. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em: 19 fev. 2015
7. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. São Paulo Cortez; 1990.
8. BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação: Lei nº 9.394/96 Brasília 1996.
9. Veiga Neto A. Quando a inclusão pode ser uma forma de exclusão. In: Machado AM, Neto AJDV, Neves MMBDJ, Silva MVDO, Prieto RG, Ranña W, et al., editors. Psicologia e direitos humanos: Educação inclusiva, direitos humanos na escola. São Paulo Casa do Psicólogo 2005.
10. Brasil. Ministério da Educação. Censo da Educação Básica 2012 2012 [cited 2013 04/03/2014].

11. Sawaia B. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petropolis Vozes; 2001.
12. Mazzotta M. Educação especial no Brasil: histórico e políticas públicas. São Paulo: Cortez; 1996. 208 p.
13. Izquierdo TMR. Necessidades educativas especiais : a mudança pelo relatório Warnock. Aveiro Universidade de Aveiro; 2006.
14. Collares CAL, Moysés MAA. Educação ou saúde? Educação x Saúde? Educação e saúde! São Paulo: Cortez; 1985.
15. Vygotsky LS. Obras Escogidas III. Madri: Madrid Visor; 1995.
16. Collares CAL, Moysés MAA. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. Caderno Cedes. 1992;28:31-48.
17. Foucault M. A história da loucura na idade clássica. 6ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2000. 6 ed. São Paulo Perpectiva 2000.
18. Deleuze G. "Post-scriptum" sobre as sociedades de controle. . Conversações. Rio de Janeiro Editora 34 1992.
19. Patto MHS. A produção do fracasso escolar: historias de submissão e rebeldia. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2 ed: Casa do Psicólogo; 1999.
20. Collares CAL, Moysés MAA. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. São Paulo 1994. 25-31 p.
21. OMS. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários Porto Alegre: Artes Médicas 1998.
22. Associação Americana de Psiquiatria. DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: ArtMed; 2014.

23. Bautheney KCSF. Transtornos de aprendizagem: quando "ir mal na escola" torna-se um problema médico e/ou psicológico. São Paulo: Universidade de São Paulo 2011.
24. Maingueneau D. Análise de Textos de Comunicação. 5 ed: Cortez; 2008.
25. Lück H, Freitas KSd, Girling R, Keith S. A Escola Participativa. O Trabalho Do Gestor Escolar. Petrópolis: Vozes; 2004.
26. Stainback S, Stainback W. Inclusão: Um guia para educadores. Porto Alegre 1999.
27. Brasil. Nota Técnica nº 24 / 2013 In: Educação Md, editor. Brasília Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão; 2013. p. 6.
28. Brasil. Nota Técnica nº 4/2014/MEC/SECADI/DPEE. In: Educação Md, editor.: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão 2014.
29. Brasil. Manual de Orientação: Programa de Implantação de salade recursos multifuncionais. Brasilia Ministério da Educação ,Secretaria de educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. ; 2010. p. 72.
30. Pinto GU, Góes MCR. Deficiência mental, imaginação e mediação social: um estudo sobre o brincar. Revista Brasileira de Educação Especial. 2006;12(1):11-28.
31. Vygotsky LS. Manuscrito de 1929. Educação & Sociedade. 2000; XXI(71):21-44.
32. Monteiro MI, Freitas AP, Camargo E. Relações de ensino na perspectiva inclusiva: alunos e professores no contexto escolar. São Paulo Junqueira e Martins Editores; 2014.
33. Vygotsky LS. Obras escogidas: Fundamentos de defectologia. Madri: Visor; 1997.
34. Padilha AML. Práticas pedagógicas na educação especial: a capacidade de significar o mundo e a inserção cultural do deficiente mental. Campinas: Autores associados; 2001.

35. Zucolotto PCS. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. 2007;17(1):136-45.
36. Ministério da Educação. Disponível em <http://portal.inep.gov.br/saeb> acessado em 19/Fev/ 2015.
37. Collares CAL, Moysés MAA. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (orgs) Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sócias a doenças de indivíduos. São Paulo Casa do Psicólogo; 2010.

9. APÊNDICE 1

São Paulo, agosto de 2014.

À

DIRETORIA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

At.: Prof. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ref.: Solicitação de Autorização

Prezada senhora,

Meu nome é Cláudia Viégas Tricate Malta, sou psicóloga e Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade de Santo Amaro, orientada pela Prof.^a Doutora Carolina Nunes França.

Realizo uma pesquisa cujo tema é **A INFLUÊNCIA DA PROPOSTA DE INCLUSÃO NO AUMENTO DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO.**

A citada pesquisa tem como objetivos principais descrever e explorar os vieses do processo de Inclusão em dez escolas da Rede Pública da Zona Sul de São Paulo e os conceitos ligados à Medicalização da Educação, buscar relação entre o aumento dos casos de inclusão e o igual aumento da medicalização da Educação nessas instituições, além de avaliar a ação dos educadores do Ensino Fundamental nessa relação “inclusão X medicalização”, na tentativa de comprovar que o ato educativo pode minimizar o crescente processo de medicalização da Educação.

Para tanto solicito autorização para que possa entrevistar cerca de seis docentes de Ensino Fundamental, utilizando como instrumentos um questionário com 50 questões a ser respondido pelos docentes, além de uma breve entrevista com um gestor que possa representar a instituição.

Todos os envolvidos e responsáveis tomarão ciência através de esclarecimentos verbais e do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, modelo COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA da Universidade de Santo Amaro, vinculado ao Ministério Público. Todos os dados coletados serão para uso exclusivo desse estudo e para fins acadêmicos.

Atenciosamente,

Cláudia Viégas Tricate Malta

10. APÊNDICE 2

CARTA DE INFORMAÇÃO

Sr(a) _____

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) da pesquisa com o título: **A INFLUÊNCIA DA PROPOSTA DE INCLUSÃO NO AUMENTO DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO.**

Trata-se de um trabalho de Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, pela Universidade de Santo Amaro – UNISA.

O objetivo principal dessa pesquisa é descrever e explorar os vieses do processo de Inclusão em dez escolas da Rede Pública da Zona Sul de São Paulo e os conceitos ligados à Medicalização da Educação.

O procedimento realizado será a aplicação de um questionário com 50 questões.

Sua participação não é obrigatória, e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a Instituição.

Não há riscos ou desconfortos previstos para esta pesquisa. Caso você não se sinta a vontade ou não queira continuar na pesquisa, sua liberdade está garantida.

Se estiver com alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – UNISA) – Rua: Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 Jardim das Imbuías São Paulo – Tel.: 2141-5477 Fax: 2141-9160.

Não há nenhum custo ou qualquer tipo de pagamento por sua participação.

Seus dados serão estudados juntamente com os de outros docentes, o que garante o sigilo, impossibilitando sua identificação.

A pesquisadora se compromete a utilizar os dados coletados somente nesta pesquisa.

São Paulo,

Cláudia Viégas Tricate Malta

11. APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Conforme Res 466/12)

Projeto: A INFLUÊNCIA DA PROPOSTA DE INCLUSÃO NO AUMENTO DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO.

Local onde o projeto será desenvolvido: Universidade de Santo Amaro - UNISA

Iniciais do indivíduo _____

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Antes que você decida se irá ou não participar, é importante que entenda o motivo pelo qual está sendo feita esta pesquisa, como seus dados serão usados, o que o estudo envolverá e os possíveis benefícios, riscos e desconfortos. Por favor, reserve um tempo para ler com atenção as seguintes informações e tire suas dúvidas, caso achar necessário. Se você estiver participando de outro estudo não poderá participar deste. Você receberá uma cópia deste termo de consentimento assinada e com páginas rubricadas pelo pesquisador principal. Também será necessário que você assine uma cópia do termo caso decida participar e rubrique todas as páginas.

Qual o objetivo e a base do estudo?

O objetivo principal dessa pesquisa é descrever e explorar os vieses do processo de Inclusão em dez escolas da Rede Pública da Zona Sul de São Paulo e os conceitos ligados à Medicalização da Educação.

Sou obrigado a participar?

Sua participação é voluntária. Caso decida participar, terá que assinar este termo de consentimento livre e esclarecido. Após o início do estudo, você poderá desistir a qualquer momento.

O que acontecerá se eu participar?

O estudo envolverá um único encontro, para o preenchimento de um questionário, que será respondido por você, sob a orientação de uma pessoa designada pelo pesquisador. Todo esse processo está devidamente autorizado pela direção da escola.

O que devo fazer?

Você deve estar disposto a responder às perguntas da melhor forma possível.

Quais são os possíveis riscos, prejuízos e benefícios? O único risco é a quebra de sigilo de suas informações. Não há prejuízos e os pesquisadores esperam, como benefícios, detectar uma forma de trabalhar a inclusão que atenda melhor alunos e professores.

Quais as vantagens em participar do estudo?

O estudo tem como finalidade avaliar a ação dos professores frente ao processo de inclusão. Você receberá informações sobre os resultados obtidos, ao término do estudo.

Caso ocorra algum dano relacionado ao estudo, como serei tratado?

Este projeto é uma iniciativa de pesquisadores da UNISA e não há danos relacionados ao estudo.

Confidencialidade

Todos os resultados a partir da análise de seus dados serão confidenciais e utilizados de forma anônima para permitir a análise dos resultados e conclusões do estudo.

Com quem devo entrar em contato em caso de dúvidas ou problemas de saúde?

Se você tiver dúvidas poderá entrar em contato com a pesquisadora Cláudia Tricate (telefone: 98387-2030).

Com quem devo obter informações sobre meus direitos como indivíduo do estudo?

Você pode obter informações entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA:

Recebi informações verbais sobre o estudo e li o termo de consentimento escrito. Tive a oportunidade de discutir as informações que recebi e fazer perguntas. Aceito participar do estudo e sei que minha participação é totalmente voluntária. Entendo que posso desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo futuro.

Ao assinar este termo de consentimento livre e esclarecido, concordo que meus dados pessoais (incluindo os relativos ao meu exame físico, estado mental, doença rara ou etnia) possam ser usados como descritos neste termo.

Entendo que receberei uma cópia deste informativo.

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura do voluntário

Nome do voluntário em letra de forma

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura do investigador que obteve o consentimento

Nome do investigador que obteve o consentimento

12. APÊNDICE 4

Questionário dos Professores

Ensino Fundamental

Roteiro de Entrevista:

Idade: _____	Estado Civil: _____
Formação Acadêmica:	
1. Ensino Médio: ()	
2. Ensino Superior: ()	
Curso: _____	Ano de Conclusão: _____
Estudos Adicionais: () Sim () Não	
Quais: _____	
Você trabalha em alguma outra escola? () Sim () Não	

Para responder a este questionário:

- Não deixe de responder a todos os dados de identificação.
- Leia atentamente cada uma das perguntas.
- Na maioria das perguntas, a numeração obedece a uma escala de 1 a 7, em que 1 significa "totalmente em desacordo" e 7 significa "totalmente de acordo".
- Algumas respostas, no entanto, devem ser registradas de forma diferente. Nesse caso, junto à pergunta está indicada a maneira correta de responder.
- **Exemplo:**
 - O colégio em que trabalho dispõe de muitos recursos.

1	2	3	4	5	6	7
- Caso você tenha marcado a alternativa 7, conclui-se que está "**totalmente de acordo**" com a afirmação anterior, ou seja, acha que seu colégio dispõe de muitos recursos.

Observação: Este questionário é totalmente confidencial. Suas respostas não serão divulgadas nem conhecidas por membros de sua comunidade. Os dados de identificação solicitados são apenas para efeito da interpretação das respostas colhidas no colégio.

Indique seu grau de concordância com as seguintes afirmações:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente em desacordo			Totalmente de acordo			

1.	Conheço bem os projetos desenvolvidos no Colégio em relação à inclusão.	()
2.	A promoção dos alunos de inclusão deve depender de decisões coletivas dos professores.	()
3.	Em geral meus alunos de inclusão são bem avaliados.	()
4.	É possível fazer um bom trabalho, ainda que a classe seja heterogênea.	()
5.	O diretor deveria escutar mais os professores quanto aos casos de inclusão.	()
6.	Em geral, aqui as relações entre alunos de inclusão e professores são boas.	()
7.	Se perguntarem aos meus alunos de inclusão, eles dirão que me interessam por eles.	()
8.	O Colégio oferece suporte para que os professores façam um bom trabalho com relação à inclusão.	()
9.	Meus colegas são profissionais competentes e dedicados e têm conhecimento sobre os casos de inclusão que recebem.	()
10.	Acredito que a maioria dos alunos de inclusão do Colégio têm poucas possibilidades de obter êxito nos estudos.	()
11.	Os alunos de inclusão do Colégio estão motivados a aprender.	()
12.	Os professores estimulam seus alunos de inclusão ou desenvolvem ações sociais de relevância pedagógica, reforçando a aprendizagem.	()
13.	Grande parte do trabalho que realizo é ineficaz pela diversidade de alunos que existe em um mesmo grupo.	()
14.	Como professor, tenho informações suficientes sobre os aspectos da Escola que me interessam.	()
15.	Estou satisfeito com os resultados que a maioria dos alunos de inclusão obtém.	()
16.	Em minha Escola, direção, coordenação e professores "falam a mesma língua" quanto às inclusões.	()
17.	A Escola deve ser completamente responsável pela formação continuada do professor.	()
18.	A avaliação é a única forma de manter o controle sobre os alunos.	()
19.	Quando vejo alguns alunos de maltratando algum aluno de inclusão, procuro me aproximar dos agressores para tentar descobrir o que os motiva a fazer isso.	()
20.	Vejo com naturalidade quando um aluno de inclusão fica isolado no recreio, pois cada um tem sua própria personalidade.	()
21.	Esconder material, inventar apelidos, pegar alguém "pra cristo" são brincadeiras comuns na minha escola.	()
22.	Os professores de minha escola são participativos e costumam se envolver nas atividades propostas, como reuniões, projetos, etc.	()

Indique em que grau se encaixa sua prática de ensino, de acordo com as seguintes características:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Frequentemente						Sempre			

23.	Normalmente é difícil manter, em sala de aula, um clima que permita atingir o grau de aprendizagem que desejo.	()
24.	Planejo, eventualmente, tarefas de casa para os alunos com dificuldades específicas.	()
25.	Dedico um tempo para cada tópico, a fim de assegurar que os conhecimentos básicos estejam claros para os alunos.	()
26.	Tenho consciência de quando devo interferir, mudando a dinâmica de trabalho dos alunos.	()
27.	Em geral, consigo estabelecer um bom relacionamento com meus alunos.	()
28.	Para cada tema que vou trabalhar, planifico os objetivos, conteúdos e atividades.	()
29.	As atividades de capacitação em minha escola são planejadas de acordo com as questões que de fato interferem em nosso trabalho.	()
30.	Uso estratégias suficientes para organizar a aula de forma a criar um ambiente que permita aos alunos de inclusão trabalhar concentrados.	()
31.	Durante o processo de aprendizagem, obtenho informações que me permitem saber o que os alunos de inclusão estão aprendendo, independentemente da aplicação de uma prova no final de cada tópico.	()
32.	Discuto com todo o grupo os problemas de convivência, disciplina e suas soluções.	()
33.	Para cada tema que vamos trabalhar, preparo atividades diversificadas para os mais diferentes ritmos de aprendizagem.	()
34.	Trabalho individualmente ou em pequenos grupos, fora da aula, com os alunos que têm dificuldades de aprendizagem.	()
35.	Em minha avaliação do trabalho dos alunos de inclusão, procuro sempre transmitir-lhes uma visão positiva, para que se sintam capazes e motivados a continuar aprendendo.	()
36.	Explico e discuto com os alunos de inclusão as normas que vamos manter em classe.	()
37.	Quando identifico alunos com dificuldades de aprendizagem, reúno-me com os demais professores da classe ou com o orientador, para traçar um plano eficaz para esses alunos.	()
38.	Quando um aluno de inclusão não atinge o nível de aprendizagem desejado, preparo atividades de reforço para que possa recuperar a defasagem.	()
39.	Organizo a aula e as atividades para que os alunos aprendam uns com os outros.	()
40.	Preocupo-me em obter com o coordenador informações sobre meus alunos de inclusão.	()
41.	Apoio, dentro da aula, os alunos que têm dificuldades de aprendizagem.	()
42.	Participo de cursos e outras atividades de capacitação proporcionadas pela Escola.	()
43.	Acredito que possuir um diagnóstico de meus alunos de inclusão facilite meu trabalho.	()

44.	Leio e aproveito as informações contidas nos laudos de meus alunos de inclusão.	()
45.	Estudo e leio frequentemente temas relacionados à minha área.	()

Questões Abertas

46. Já participou, ou participa de algum curso de aperfeiçoamento, especialização, extensão ou capacitação sobre EDUCAÇÃO INCLUSIVA? Qual?

47. Qual a sua opinião sobre a inclusão no Ensino Regular?

48. Você tem casos de inclusão em sua sala? Todos eles têm diagnóstico comprovado?

49. O diagnóstico auxilia o trabalho que você realiza?

50. Qual o seu papel na inclusão dos alunos com Necessidades Especiais na escola onde você trabalha?

51. Você trata diferentemente alunos considerados como Inclusão, independentemente de um diagnóstico clínico?

52. Qual é a sua posição em relação aos colegas e/ou direção sobre a inclusão de alunos sem um diagnóstico clínico?

13. APÊNDICE 5



Projeto de Pesquisa: **A INFLUÊNCIA DA PROPOSTA DE INCLUSÃO NO AUMENTO DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO**

Pesquisadora responsável: **CLÁUDIA VIÉGAS TRICATE MALTA**

Instituição proponente: **UNISA – UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO**

Declaramos ter lido e concordarmos com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 1466/12. Estas instituições estão cientes de suas responsabilidades como instituições coparticipantes do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nelas recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

**INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 1**

Nome da Instituição: _____ - CNPJ: _____

Nome do Responsável: _____ Carimbo: _____

Assinatura: _____

INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 2

Nome da Instituição: _____ - CNPJ: _____

Nome do Responsável: _____ Carimbo: _____

Assinatura: _____

INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 3

Nome da Instituição: _____ - CNPJ: _____

Nome do Responsável: _____ Carimbo: _____

Assinatura: _____

INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 4

Nome da Instituição: _____ - CNPJ: _____

Nome do Responsável: _____ Carimbo: _____

Assinatura: _____

INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 5

Nome da Instituição: _____ - CNPJ: _____

Nome do Responsável: _____ Carimbo: _____

Assinatura: _____

INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 6

Nome da Instituição: _____ - CNPJ: _____

Nome do Responsável: _____ Carimbo: _____

Assinatura: _____

De acordo com a CARTA No 0212/CONEP/CNS, Brasília-DF, 21 de outubro de 2010.