

EDUCAÇÃO INCLUSIVA E GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS COM AÇÕES NA INTERFACE ENTRE A ÁREA DA SAÚDE E A DA EDUCAÇÃO: UMA REFLEXÃO NA PERSPECTIVA OPERACIONAL

INCLUSIVE EDUCATION AND MANAGEMENT OF SERVICES WITH ACTIONS IN THE INTERFACE BETWEEN HEALTH AND EDUCATION: A REFLECTION ON THE OPERATIONAL PERSPECTIVE

Rita de Cássia Tibério Araújo
Eduardo José Manzini
Maria Luiza Salzani Fiorini

Universidade Estadual Paulista, UNESP – Campus de Marília

Resumo

As ações na interface saúde e educação, para a inclusão escolar do aluno com deficiência, são metas ainda não concretizadas. Uma das dificuldades para a operacionalização de serviços nesse campo está relacionada à falta de estrutura de gerenciamento da prática institucionalizada. Este ensaio teve por objetivo discutir aspectos da legislação brasileira, da intersetorialidade e do modelo de equipe de referência do SUS, que permitem a congruência das áreas da saúde e da educação. Nessa direção, considera-se que as atribuições da equipe de referência do SUS podem ser ampliadas a partir de estrutura de gerenciamento intersetorial institucionalizado, auxiliando no acesso, na permanência e no sucesso escolar de alunos com deficiência.

Palavras-chave: Educação Especial. Inclusão educacional. Deficiência.

Abstract

The actions in the health and education interface, for school inclusion of student with disabilities, are not yet achieved goals. One of the difficulties for the operation of services in this field is related to the lack of management structure of the institutionalized practice. This essay aimed at discussing aspects of the Brazilian legislation, intersectoriality and the reference team model of SUS, which allow the congruence of the areas of health and education. In this direction, it is considered the the attributions of the reference team of SUS can be enlarged from the structure of the institutionalized intersectorial management, assisting in the access, permanency and school success of students with disability.

Keywords: Special Education. Educational Inclusion. Disability.

Introdução

A participação escolar do aluno com deficiência ou daquele que se diferencia dos padrões de normalidade de desempenho acadêmico é uma questão ainda frequentemente debatida, embora o cenário atual da organização escolar, no Brasil, siga o modelo da inclusão educacional. Prevaecem, mesmo em tempo de inclusão, os problemas relacionados aos fatores de natureza social, ideológica, política e, talvez, sobretudo, os de implicação econômica. E diante desse cenário, estudiosos têm apontado para a necessidade de mudanças estruturais visando a um sistema educacional mais justo, eficaz, coerente e equânime (FERREIRA, 2007).

A questão central que se apresenta é a de que o direito de participação em ambiente escolar comum ainda não configura a inclusão efetiva nem a oportunidade de aprendizagem, não somente para a população-alvo da Educação Especial, mas para uma parcela importante de escolares, requerendo mudanças na formação e capacitação do professor e políticas públicas que possam solucionar ou minimizar, sobretudo, os problemas da Educação Básica.

Embora os obstáculos para a Educação Inclusiva possam representar problemas educacionais mais amplos da escola contemporânea (OLIVEIRA, 2014), neste artigo, a ênfase é dada aos aspectos de gerenciamento das ações que tenham como meta o apoio à inclusão, levando em conta as necessidades variadas e diferenciadas da população-alvo da Educação Especial para o acesso ao conteúdo escolar e considerando também a importância da intencionalidade política de governos municipais, estaduais ou federais para a articulação entre o sistema de saúde e o de educação.

A questão aqui colocada é a de que a inclusão educacional daquele aluno, cujo desempenho funcional depende de adaptações do meio circundante, requer mudança estru-

tural mais ampla no âmbito das instituições públicas, e embora se considere a complexidade dos fatores envolvidos no que tange às atitudes sociais e provisão de recursos financeiros pelas instâncias governamentais, soluções práticas poderiam ser adotadas, envolvendo programas políticos municipais para o entrosamento entre a área da saúde e a da educação por meio do aproveitamento das ações sob a responsabilidade do Sistema Único de Saúde.

A inclusão escolar do aluno com deficiência demanda variedade e diversidade de ações para a resolução de problemas de participação e desempenho, implicando um gerenciamento de serviços abrangente, no que concerne ao entrosamento dos profissionais das áreas da saúde e da educação.

Esse entrosamento se faz importante em todo o conjunto da estrutura de atendimento educacional inclusivo, desde o diagnóstico da funcionalidade do aluno até o seu acompanhamento durante toda trajetória escolar. E dentre as dificuldades encontradas, a falta de uma estrutura de gerenciamento que possa nortear a prática escolar inclusiva numa perspectiva de serviços integrados é um problema que antecede as questões técnicas e metodológicas.

Em defesa de uma estrutura de gerenciamento de práticas articuladas envolvendo profissionais das áreas da saúde e da educação, este ensaio teve por objetivo *discutir aspectos da legislação brasileira, da intersectorialidade e do modelo de equipe de referência do SUS que permitem a congruência das áreas da saúde e da educação*. Nessa direção, considera-se que as atribuições da equipe de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) podem ser ampliadas a partir da estrutura de gerenciamento intersetorial institucionalizado, auxiliando no acesso, na permanência e no sucesso escolar de alunos com deficiência.

Legislação Brasileira

A integralidade de políticas de Saúde e Educação emerge de uma compreensão de Saúde e Educação não fragmentada, e a discussão em torno dessa temática ocupa lugar de destaque no cenário educativo atual. Atentando para as ações oriundas da cooperação técnica entre os Ministérios da Saúde e da Educação, a disseminação da proposta de promoção de Saúde no ambiente escolar pressupõe fortalecimento da autonomia dos sujeitos e do exercício da cidadania, a partir de práticas educativas em Saúde nas escolas, coerentes com os ideais da Saúde e com as diretrizes curriculares da Educação Básica do país (DANTAS; REZENDE; PEDROSA, 2009).

A integração das áreas da Educação e da Saúde é uma condição indispensável para a Educação da pessoa com deficiência, destacando-se a necessidade do diálogo entre elas para a consolidação de ações inclusivas no contexto escolar. Nessa direção, as políticas públicas constituem um importante referencial para orientar o gerenciamento dos serviços por meio de práticas integracionistas.

A relação entre as políticas da Educação e da Saúde possibilita a reflexão sobre a realização de ações voltadas para a transformação das condições de vida das comunidades, com papel importante da escola visando a mudanças na sociedade e nas políticas públicas (MENDONÇA, 2009).

A necessidade de integração dessas políticas vai além de ações de Saúde na escola e da implantação de programas e de projetos. Por exemplo, questões de participação, autonomia, criatividade, autoestima, identidade e espiritualidade, quando abordadas nos processos pedagógicos e incluídas nos currículos, devem buscar a complementaridade na Saúde (REZENDE; DANTAS, 2009).

Em 2006, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde expuseram iniciativas desenvolvidas pelo MEC e pro-

jetos do Ministério da Saúde com interface no ambiente escolar. Em 2007, discutiram linhas de ação necessárias a uma política intersetorial, tendo por base seis eixos: integração das políticas públicas, conhecimento das intervenções institucionais, intersetorialidade para a promoção de Saúde na escola de acordo com as necessidades, processos de Educação permanente com profissionais de Educação e Saúde, integração interinstitucional para a assistência à Saúde dos profissionais da Educação e alunos, com destaque para a acuidade visual e auditiva e também para a participação social envolvendo a comunidade nas ações (PEDROSA, 2009).

O Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, tem como proposição uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e o da Educação, e estabelece como diretrizes a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a integralidade (BRASIL, 2007). Resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e MEC, com objetivo de ampliar as ações específicas de Saúde aos alunos da Rede Pública de Ensino por meio de quatro componentes: avaliação das condições de Saúde, Educação permanente e capacitação dos profissionais e dos jovens, monitoramento e avaliação da Saúde dos estudantes e promoção da Saúde e prevenção. Esse Programa apresenta objetivos norteadores da ação integrada entre a Saúde e a Educação, destacando-se, para a reflexão proposta neste artigo, dois deles: “Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da Saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar” e, “Promover a comunicação entre escolas e unidades de Saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de Saúde dos estudantes” (BRASIL, 2007, p. 3).

No âmbito da atenção primária em saúde, a portaria 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008a), que institui os

NASFs (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) passou a ser a política nacional privilegiada para incorporar os profissionais da reabilitação – fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos - que teriam mais competência no apoio à inclusão escolar nos territórios cobertos pela atenção básica de saúde, sob a forma da Estratégia de Saúde da Família.

O Ministério da Saúde, com base nos princípios da Atenção Básica prevista no Sistema Único de Saúde (SUS) e no conceito de território, propôs a materialização da parceria entre a Saúde e a Educação sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família, cujas ações se vinculam à comunidade, conforme se verifica no Caderno de Atenção Básica: “É nesse território (que contempla as unidades escolares) e com os sujeitos de sua comunidade onde as equipes de Saúde da Família podem construir e fortalecer a articulação com a comunidade escolar” (BRASIL, 2009, p.9).

Dentre as ações de promoção da Saúde escolar apresentadas no Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2009), encontra-se a orientação para a avaliação de situações comuns na Saúde do escolar, dentre as quais, as questões relacionadas à Saúde do escolar com deficiência. Nesse caderno foi pontuado que “A parceria entre Educação e Saúde poderá contribuir para a plena inclusão das crianças e adolescentes com deficiência no ensino regular, bem como ao pleno acesso delas à rede de unidades de Saúde do SUS” (BRASIL, 2009, p.29). Há também o esclarecimento de que as ações em conjunto, oriundas dessa parceria, podem auxiliar na identificação das necessidades individualizadas do aluno com deficiência e na definição de atuações profissionais para atendê-las, tanto no ambiente da unidade de Saúde quanto no ambiente escolar (BRASIL, 2009).

A promoção de saúde implica, portanto, políticas públicas saudáveis que não se

restringem ao campo da saúde, mas, sim, abarcam a criação de ambientes favoráveis, o fortalecimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

O compromisso do estado na promoção de saúde para todos pressupõe estrutura de gerenciamento intersetorial que contemple a diversidade de necessidades individuais e as demandas territoriais, sendo essa uma condição operacional imprescindível, em se tratando das demandas escolares para a inclusão do aluno com deficiência que requer ações na interface saúde/ educação.

Intersetorialidade e interdisciplinaridade

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

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

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

Nos domínios da Educação Formal, as ações dos serviços de apoio oferecidos por profissionais da Saúde e da Educação se concentram na resolução do problema de acessibilidade escolar do aluno com deficiência. Isso implica o uso de abordagens nos mais

variados campos de conhecimento, para a compreensão da influência dos fatores ambientais, ecológicos, políticos, sociais, administrativos, econômicos, culturais, biológicos, entre outros, podendo-se concluir que o apoio à experiência escolar do aluno com deficiência é multifacetado. Nessa perspectiva, as ações visando ao apoio da experiência escolar do aluno com deficiência devem ser estruturadas a partir de dois elementos, sendo um deles a integração de saberes e práticas e o outro a flexibilidade nas fronteiras que demarcam as diferentes atribuições das áreas de conhecimento e formação profissional.

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

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

Essas lacunas podem ser supridas com saberes que são interdisciplinares e que nem

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

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

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

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

Governos municipais buscaram soluções para as necessidades de atendimento direcionado à população diversificada e variada do público-alvo da Educação Especial, a partir da criação de Centros regionalizados ligados à Secretaria de Educação, a exemplo do município de São Paulo/SP, que em 2004 criou o Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão (CEFAI) (SÃO PAULO, 2014) e do município de Marília/SP que, em 2014, criou o Centro Escola Municipal de Atendimento Educacional Especializado (CEMA-EE), que pretende unificar o atendimento para crianças com necessidades especiais e dificuldades de aprendizagem em um só lugar, envolvendo os setores da Educação e Saúde (PORTAL PREFEITURA DE MARÍLIA, 2014). Contudo, as parcerias realizadas por esses centros tendem a ocorrer com instituições e centros especiais, não se enquadrando em modelo de intersetorialidade entre o Sistema de Educação e o Sistema de Saúde, visando abraçar de forma mais ampla as atribuições da área da Saúde na escola. O aproveitamento das ações realizadas no SUS teria a vantagem de envolver equipes com formação diferenciada e variada, podendo contribuir com seus serviços para intervenções direcionadas aos aspectos funcionais do desempenho da população-alvo da educação especial, e dessa forma oferecer novas oportunidades para uma experiência escolar mais efetiva.

Equipe de referência

A equipe de referência é um arranjo organizacional que favorece a troca de informações e a ampliação do compromisso dos profissionais com a produção de Saúde. É definida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) como um modelo de gestão centra-

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

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

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

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

Na área educacional, a Equipe de Referência foi citada por Arosa (2009), mas a estrutura de gerenciamento e organização do serviço oferecido pela equipe parece ocorrer

exclusivamente dentro do sistema de Educação, não havendo envolvimento de profissionais da área da Saúde. No contexto escolar analisado pelo autor, a equipe foi constituída por profissionais da área de Educação, dentre os quais, os professores de cada ciclo escolar, o supervisor educacional ou orientador educacional da escola. As funções da Equipe de Referência são planejamento, acompanhamento e implementação do processo educativo dos alunos. Esses profissionais que constituem a Equipe de Referência também são membros do Conselho de Avaliação e Planejamento da escola, cuja atribuição é avaliar, elaborar, implementar e acompanhar o Projeto Político-Pedagógico, o Plano de Ação Anual e o Plano de Trabalho de cada ciclo.

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

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

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

Levando em conta as demandas da experiência escolar inclusiva do aluno com deficiência, profissionais da área da Saúde e da Educação devem prover condições para a

participação escolar do aluno dentro de uma estrutura operacional regular de serviço de extensão. O contínuo dessa prática depende de colaboração interprofissional, de um trabalho com e entre muitos profissionais, instituições, setores, ministérios.

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

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

Uma Equipe de Referência constituída por profissionais da área da Saúde e da Educação teria a prática como substrato motivador do trabalho colaborativo, condição essa que, segundo Furtado (2007), favorece o trânsito de agentes concretos em diferentes áreas, propiciando diferentes graus de interação e colaboração entre disciplinas e profissões.

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

O arranjo organizacional do SUS, que visa à integralidade do cuidado à Saúde da pessoa, e as normas e resoluções, que têm por finalidade a inclusão escolar do aluno

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

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

Dentre as variáveis destacadas por Manzini (2013), para o estudo das salas de recursos multifuncionais, encontram-se a variável relacionada à formação da equipe de trabalho e a relacionada à organização do trabalho dentro da sala e da escola. Um dos entraves parece ser justamente a questão do planejamento das ações curriculares, pois nem sempre os professores do ensino comum e os professores do Atendimento Educacional Especializado mantêm vínculos para planejar e executar ações em conjunto. Apesar de o Decreto nº 6.571 (BRASIL, 2008) estabelecer a necessidade desse contato, a operacionalização dessa questão ainda não ocorre como o previsto na legislação. A resolutivi-

dade de problemas de inclusão escolar do aluno com deficiência parece depender não apenas dos investimentos na formação e na tecnologia, mas também do modo de organização do trabalho.

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

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

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

Considerações finais

A inclusão educacional requer um modelo de gerenciamento intersetorial apoiado na intencionalidade do gestor municipal

com articulação das secretarias, sobretudo de saúde e educação, por meio de projetos estratégicos que potencializem as ações previstas na organização do SUS e direcionadas à população-alvo da Educação Especial. E uma das possibilidades para essa prática é estender as funções da equipe de referência do SUS para os ambientes escolares como prática interdisciplinar sistematizada e re-

gular, orquestrada pelos secretários envolvidos e com aproveitamento de experiências e resultados de práticas colaborativas. Essa possibilidade de prática abre perspectivas de trabalho de campo favorecendo também a realização de pesquisas com temática direcionada aos fatores de influência sobre o desempenho escolar do aluno com déficits funcionais, investigações estas ainda escassas no país.

Referências

ANDRADE, L.O.M.A. **A Saúde e o Dilema da Intersetorialidade**. 330f. 2004. Tese (doutorado em saúde coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2004.

ARAUJO, R. C. T., OMOTE, S. Atribuição de Gravidade à Deficiência Física em Função da Extensão do Acometimento e do Contexto Escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.11, n. 2, p.241 - 254, 2005.

ARAUJO, R. C. T., DELIBERATO, D., BRACCIALLI, L.M.P. A comunicação alternativa como área de conhecimento nos cursos de Educação e da Saúde In: **Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologia e pesquisa**. São Paulo: Memnon, 2009.

AROSA, A. C. C. Escola de cidadania: uma análise sobre a implantação da política educacional de Niterói. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 32., 2009. Caxambu. **Anais...** Caxambu: Anped, 2009, p. 1 -15. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/arquivos/trabalhos/GT05-5332--Int.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2001. Declaração Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, declaração de Sudsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, rede de Megapaíses e Declaração do México.

_____. **Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Equipe DE Referência e Apoio Matricial**. Brasília,

DF, 2004. Série B. Textos Básicos de Saúde.

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2007. Disponível em: < http://www.diaadia.pr.gov.br/cdec/arquivos/File/direitoshumanos/orientacoes_pse.pdf >. Acesso em: 12 abr. 2012.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em: 18 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica; n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/9/2/129_CAB_24_saude_na_escola.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2013.

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

CHACON, M.C.M ; MARIN, M. J. S. . O encontro da educação e da saúde na formação do professor. In: CHACON, M. C. M.; MARIN M. J. S. (Org.). **Educação e Saúde de Grupos Es-**

peciais. Marília: UNESP: Oficina Universitária, 2012. v. 300.

CIF. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora Edusp, 2003.

DANTAS, V. L. A.; REZENDE, R.; PEDROSA, J. I. S. Integração das Políticas de Saúde e Educação. In: TV ESCOLA/ Salto para o futuro (Org.). **Saúde e Educação: uma relação possível e necessária.** Rio de Janeiro: SALTO PARA O FUTURO, 2009. Disponível em: < http://tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/15061117_SaudeeEdurelacao.pdf>. Acesso em: 30 maio 2012.

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

FERREIRA, M. E. C. O enigma da inclusão: das intenções às práticas pedagógicas. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v.33, n.3, p.543-560, 2007.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface – comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n.22, p. 239 – 255, 2007.

GASPAROTO, M. C.; ALPINO, A. M. S. Avaliação da acessibilidade domiciliar de crianças com deficiência física. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.18, n.2, p. 337-354, 2012.

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

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

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

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

MENDONÇA, R. H. Aos professores e professoras. In: TV ESCOLA/ Salto para o futuro (Org.). **Saúde e Educação: uma relação possível e necessária.** Rio de Janeiro: SALTO PARA O FUTURO, 2009. Disponível em: <http://tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/15061117-SaudeeEdurelacao.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2012.

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

PORTAL PREFEITURA DE MARÍLIA. 2014. **Prefeitura inaugura prédio do Centro Escola “Yvone Gonçalves”.** Disponível em: <http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/?p=42615>>. Acesso em: 09 out. 2014.

EDROSA, J. I. S. Promoção da Saúde e Educação em Saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. (Org.). **SUS: ressignificando a promoção da Saúde.** São Paulo: OPAS: Hucitec, 2006.

REZENDE, R.; DANTAS, V. L. A. Apresentação da série Saúde e Educação: uma relação possível e necessária. In: TV ESCOLA/ Salto para o futuro (Org.). **Saúde e Educação: uma relação possível e necessária.** Rio de Janeiro: SALTO PARA O FUTURO, 2009. Disponível em: < <http://tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/15061117-SaudeeEdurelacao.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2012.

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

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

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

SÃO PAULO (Município). **Decreto nº 45.415**, de 18 de outubro de 2004. Esta-

belece diretrizes para a Política de Atendimento a Crianças, Adolescentes, Jovens e Adultos com Necessidades Educacionais Especiais no Sistema Municipal de Ensino. Disponível em: http://portalsme.prefeitura.sp.gov.br/Documentos/BibliPed/TextosLegais/LegislacaoEducativa/DecretoMunicipal_45415.pdf>. Acesso em: 08 set. 2014.

SANTOS, A. L.; RIGOTT, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462010000300003>. Acesso em: 01 out. 2014.

Sobre os autores

Rita de Cássia Tibério Araújo. Docente do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-graduação em Educação da Unesp – campus de Marília.
Email: ritac@marilia.unesp.br

Eduardo José Manzini. Docente do Departamento de Educação Especial e do Programa de Pós-graduação em Educação da Unesp – campus de Marília.
Email: manzini@marilia.unesp.br

Maria Luiza Salzani Fiorini. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Unesp - campus de Marília.
Email: salzanifiorini@yahoo.com.br

Recebido em: 15/10/2014

Aceito para publicação em: 25/10/2014