

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**

ANGELA MARIA CAULYT SANTOS DA SILVA

INTERFACES: EDUCAÇÃO ESPECIAL & SEGURIDADE SOCIAL

**VITÓRIA
2014**

ANGELA MARIA CAULYT SANTOS DA SILVA

INTERFACES: EDUCAÇÃO ESPECIAL & SEGURIDADE SOCIAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Educação na linha de pesquisa “Diversidade e Práticas Educacionais Inclusivas”.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sonia Lopes Victor.

**VITÓRIA
2014**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial de Educação,
Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Silva, Angela Maria Cault Santos da, 1957-

S586i Interfaces : educação especial & seguridade social / Angela Maria Cault Santos da Silva. – 2014.
201 f. : il.

Orientador: Sonia Lopes Victor.

Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação.

1. Elias, Norbert, 1897-1990. 2. Ação intersectorial. 3. Direito à educação. 4. Educação e Estado. 5. Educação especial. 6. Políticas públicas. 7. Seguridade social. I. Victor, Sonia Lopes, 1967-. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Educação. III. Título.

CDU: 37



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

ANGELA MARIA CAULYT SANTOS DA SILVA

**INTERFACES: EDUCAÇÃO ESPECIAL & SEGURIDADE
SOCIAL**

Tese apresentada ao Curso de
Doutorado em Educação da
Universidade Federal do Espírito
Santo como requisito parcial para
obtenção do Grau de Doutor em
Educação.

Aprovada em 10 de março de 2014.

COMISSÃO EXAMINADORA

Sonia Lopes Victor

Professora Doutora Sonia Lopes Victor
Universidade Federal do Espírito Santo

Ivone Martins de Oliveira

Professora Doutora Ivone Martins de Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo

Edna Castro de Oliveira

Professora Doutora Edna Castro de Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo

Rosângela Gavioli Prieto

Professora Doutora Rosângela Gavioli Prieto
Universidade de São Paulo

Ademir Gebara

Professor Doutor Ademir Gebara
Universidade Federal da Grande Dourados

Aos meus queridos e saudosos pais,
Domingos Duarte Santos e Orly Caulyt Santos,
pessoas simples que deixaram,
em seus legados,
respeito e encantamento pela vida.
Souberam me sensibilizar
para a importância dos estudos
e não mediram esforços para
o apoio na concretização deste objetivo.

AGRADECIMENTOS

São muitas as pessoas a quem preciso agradecer, pois, pelas trocas existenciais, por meio do processo de interdependência, tornaram-me mais humana e, de alguma maneira, também me impulsionaram ao processo de busca por esta conquista.

Foram muitos os que deixaram amáveis e profundas marcas em meus modos de ser desde tenra idade...: Meus antepassados; meus pais - Domingos e Orly; meus irmãos – Getúlio, Ernesto João e Jones; minha irmã – Maria Estefânia, Matefô para os íntimos. A prima madrinha Maria do Carmo, que me conduziu aos exercícios de educação infantil, superando algumas dificuldades. Agradeço ao meu companheiríssimo e querido esposo, Maurício, pela compreensão, pelo incentivo e pela habitual presença nos meus momentos de ausência. Aos nossos três “meninos”, grandes incentivadores, de quem muito nos orgulhamos: Daniel, Bernardo e, neste momento especial, ao Fernando pelo trabalho meticuloso de transcrever o áudio das entrevistas e dos grupos focais e pelas sugestões acerca da pesquisa.

Às nossas noras, Bárbara e Sandra, meninas preciosas, filhas que não tive, que me incentivaram nesta caminhada.

À minha querida sogra, Conceição, minha segunda mãe, que, mesmo me questionando por que estudar tanto, no fundo, se preocupou bastante comigo.

A todos vocês minha gratidão e compreensão por tempos de convivência, por outros não vividos, que foram suprimidos. Foi por uma bela e nobre causa... Estudar.

Familiares, amigos, colegas de trabalho na saúde e na educação. Alunos e colegas professores da EMESCAM. Companheiros de viagem!

Aos colegas integrantes dos grupos de pesquisa: Grupo de Estudo Infância, Cultura, Inclusão e Subjetividade (GRUPICIS) e Observatório em Educação Especial do

Espírito Santo (OEEES) pelos encontros frutíferos.

Às amigas Renata Suzi e Rose Mary, pelo apoio sempre disponível e indispensável em nossas tarefas no PPGE, nas parcerias em artigos, nas viagens para eventos científicos e no desenvolvimento de nossas pesquisas.

Às assistentes sociais da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) Helena Marfisa, Isabela, Ana Maria (então secretária), Marta e Lilia, por possibilitarem o momento de desenhar e consubstanciar os caminhos da pesquisa, durante as investigações preliminares.

À técnica Maria Auxiliadora, da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), pelo grande desprendimento em colaborar no passo a passo para a coleta de dados com os profissionais da Semus. Desde nossa primeira conversa por telefone, e sem me conhecer, disponibilizou-se a me ajudar.

A todas as técnicas da Secretaria Municipal de Educação (SEME) que me apoiaram para agilizar a coleta de dados, tanto na Secretaria quanto nos CMEIs, em especial, às participantes da pesquisa.

À técnica do INSS Maristela, que abriu possibilidades para a coleta de dados naquela instituição.

Às diretoras e pedagogas dos CMEIs pesquisados, que aceitaram de pronto a participação na pesquisa e sensibilizaram as mães das crianças a participarem da pesquisa.

Aos profissionais da Biblioteca Pública do Estado do Espírito Santo e da Biblioteca da Universidade Vila Velha pela delicadeza para os meus momentos de estudo e pesquisa.

A todos os funcionários do PPGE, pela atenção, em especial, a Maria Inez.

Aos meus professores do doutorado, pelos inúmeros momentos de aprendizado.

Ao Professor Reginaldo Célio Sobrinho, grande incentivador, que me sensibilizou com a teoria sociológica de Norbert Elias e que, em vários momentos, se disponibilizou à reflexão.

À Professora Sonia Lopes Victor, minha orientadora, a gratidão por ter-me acolhido

sem reservas, pela sensibilidade em conviver com ideias, às vezes, tão diferentes.

À mestra Denise pelas inúmeras e valiosas contribuições nas bancas examinadoras das Qualificações I e II, embora, por questões de agenda, estivesse impossibilitada de participar do momento da defesa.

À Professora Katia Caiado pela disponibilidade em avaliar o texto submetido à Qualificação II, e que também por motivo de agenda, tivesse ficado impossibilitada de participar da defesa da tese. Sua intervenção num Seminário de Educação Inclusiva foi muito importante para a caminhada naquilo em que eu acreditava, principalmente a interface entre as políticas de assistência social e de educação.

À Professora Ivone Martins de Oliveira, que me acompanhou desde o projeto inicial, com presteza em colaborar e apontar férteis ideias, nos diversos momentos: Qualificação I e II e defesa da tese.

À Professora Edna Castro de Oliveira, que aceitou o convite para participar da banca examinadora da defesa.

Ao Professor Ademir Gebara, um dos introdutores da teoria sociológica de Norbert Elias no Brasil, que, durante Seminário sobre o autor, na Universidade Federal da Grande Dourados – MS, em Dourados, ao conduzir um *workshop*, conheceu o projeto de pesquisa e aceitou o convite para participar da banca de defesa, contribuindo com o aperfeiçoamento desta tese.

À Professora Rosângela Gavioli Prieto pela disponibilidade em participar da banca examinadora da defesa da tese. Seu olhar apurado para as políticas públicas de certo contribuíram muito para as discussões da tese.

Aos participantes da pesquisa: profissionais dos CMEIs, às mães das crianças pesquisadas, às técnicas da SEME, da SEMAS, da SEMUS e do INSS, pela disponibilidade em colaborar para o meu aprendizado e pela confiança em mim depositada.

A todos e todas, minha imensa gratidão!

“Neste mundo, não se joga xadrez com figuras eternas, o rei, o bispo: as figuras são aquilo que delas fazem as configurações sucessivas no tabuleiro”.
(Chartier, 1990)

RESUMO

Com a Constituição da República Federativa do Brasil (1988), a intersectorialidade imprimiu nas políticas públicas de educação e seguridade social uma construção e uma operacionalidade mais articuladas e interdependentes. Entre as leis e portarias interministeriais, destaca-se o Programa Benefício de Prestação Continuada na Escola, que atende pessoas com deficiência de zero a dezoito anos de idade. Nesta pesquisa, questionam-se as interfaces entre as políticas públicas da educação especial e da seguridade social. São objetivos da pesquisa: analisar as interfaces das políticas públicas sociais – educação especial e seguridade social – no que se refere à garantia de direitos à educação de crianças com deficiência ou Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre zero e cinco anos, no município de Vitória, Estado do Espírito Santo; identificar como se configuram as interdependências entre profissionais da educação especial e da seguridade social e os familiares (pais ou responsáveis) dessas crianças perante seus processos educacionais; compreender os diferentes movimentos entre as instituições de educação e da seguridade social e suas implicações para a inclusão escolar das crianças com deficiência ou Transtorno Global do Desenvolvimento; analisar como os profissionais da educação e da seguridade social lançam perspectivas para os processos de inclusão escolar e estabelecem diálogo com a família acerca da educação dessas crianças. Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, estudo de caso com coleta de dados empíricos e bibliográficos, na qual foram sujeitos: mães de três crianças de três Centros Municipais de Educação Infantil de Vitória; professoras da sala de atividades e de educação especial, pedagogas e diretoras; técnicos das Secretarias Municipais de Vitória: Educação, Saúde e Assistência Social e do Instituto Nacional do Seguro Social. As técnicas empregadas para coleta de dados foram a entrevista o grupo focal e o diário de itinerância. Foram procedimentos adotados para o registro dos dados a audiogravação de entrevistas e de grupos focais e anotações em diário de itinerância. Os dados foram organizados em cinco categorias de análise, produzidas por meio das narrativas dos familiares e dos profissionais participantes da pesquisa. Os conceitos de Norbert Elias, interdependência e configuração, relação de poder – estabelecidos e *outsiders* –, processos sociais e relação entre sociedade e Estado (balança do poder) contribuíram para compreender os dados, por serem observados nas categorias produzidas. Os resultados apontam para a fragilidade de

mecanismos de articulação entre os diversos setores envolvidos nos processos educacionais das crianças de zero a cinco anos, com deficiência ou Transtorno Global do Desenvolvimento, no município de Vitória. Revelam, ainda, uma inconsistência de fluxos de referência e contrarreferência e lacunas na dimensão técnica e operativa para as interfaces das políticas públicas intersetoriais com práticas profissionais que cumpram o papel político conforme outorga a legislação federal e municipal. As considerações se ampliam para discussões entre o instituído e o instituinte – políticas públicas e práticas profissionais – que priorizem a efetivação da intersectorialidade diante das demandas do público investigado com vista à garantia dos direitos de acesso a uma educação de qualidade.

Palavras-chave: Educação Especial. Seguridade Social. Políticas Públicas. Intersectorialidade. Direito à Educação.

ABSTRACT

With the Constitution of the Federal Republic of Brazil (1988), the intersectoral relationship between public education and social security policies has resulted in a more articulated and interdependent construction and operability of these areas. Among the interministerial laws and decrees, a programme which stands out is the Benefit of Continuous Support Programme in the School, which serves people with disabilities aged zero to eighteen years old. This research will investigate the interfaces between the public policy of special education and social security. Its objectives were defined in the following ways: to analyze the interfaces of public social policies – particularly education and social security – with regard to ensuring rights to education for children with disabilities or Pervasive Developmental Disorders, aged zero to five years old, in the municipality of Vitória, state of Espírito Santo; to identify how the interdependencies are comprised between special education and social security professionals and family (parents or guardians) of children before their educational processes; to understand the different movements between educational and social security institutions and their implications for school inclusion of children with disabilities or Pervasive Developmental Disorders; to analyze how education and social security professionals release outlooks for the processes of school inclusion and establish dialogue with the family about the education of these children. This is a qualitative research with the collection of empirical and bibliographic data, in which the subjects were: the mothers of three children in three Municipal Child Education Centers in Vitória – ES, the activity and special education room teachers; pedagogues and directors, and technicians from the following Municipal Departments in Vitória: Education, Health and Social Assistance, and the National Social Security Institute. The following techniques used for data collection were: interviews (semi-structured interview script), focus groups (triggering questions) and notes in roaming journals. The procedures for analysis occurred through audio recording of interviews and focus groups and notes in roaming journals. The data was organized into five different analytical categories produced through narratives of family members and professionals participating in the research. Norbert Elias' concepts of interdependence and configuration, interface and power – established and outsiders – of social processes and of the relationship between society and the State (balance of power) contributed to the understanding of

the data and also to the order of the categories which have been produced. The results point out the weakness of coordination mechanisms between the various sectors involved in the educational process of children aged zero to five years old, with disabilities or Pervasive Developmental Disorders, in Vitória – ES. It unveils yet an inconsistency of reference flows and counter reference and gaps in the technical and operational dimension to the interfaces of intersectoral public policies, with professional practices that meet the political role, as granted by the federal and municipal legislation. The considerations extend to discussions between the instituted and instituting – public policies and professional practices – that prioritize the effectiveness of intersectoriality before the demands of the investigated public with a view to guaranteeing the rights to an educational processes of quality.

Keywords: Special Education. Social Security. Public Policies. Intersectoriality. Right to Education.

RÉSUMÉ

Avec la Constitution de la République Fédérative du Brésil (1988), imprimée sur les politiques publiques intersectorielles en matière d'éducation et de sécurité sociale une construction et un fonctionnement plus articulé et interdépendants. Parmi les lois et décrets ministériels, on met en évidence la prestation du Programme de Soutien Continu à l'École, qui sert les personnes handicapées de zéro à dix-huit ans. Cette recherche a comme question l'interface entre les politiques publiques d'éducation spéciale et de la sécurité sociale. Les objectifs de recherche sont les suivants: analyser les interfaces des politiques sociales publiques - éducation spéciale et de la sécurité sociale - en ce qui concerne la garantie des droits à l'éducation des enfants handicapés ou des Troubles Envahissants du Développement, entre zéro et cinq ans, à Vitória, État d'Espírito Santo; identifier comment configurer les interdépendances entre les professionnels de l'éducation spéciale et de la sécurité sociale et les membres de la famille (parents ou tuteurs) de ces enfants avant leurs processus éducatifs; comprendre les différents mouvements entre les institutions d'éducation et de sécurité sociale et ses implications pour l'intégration scolaire des enfants handicapés ou ayant des Troubles Envahissants du Développement; analyser la façon dont les professionnels de l'éducation et de la sécurité sociale lancent les perspectives de processus d'inclusion scolaire et établir un dialogue avec la famille à propos de l'éducation de ces enfants. Il s'agit d'une recherche qualitative, étude de cas et collection bibliographique de données empiriques, dans lesquels les sujets étaient: mères de trois enfants de trois Centres Municipales d'Éducation de Vitória; les enseignants de la salle d'activités et de l'éducation spéciale, des pédagogues et des administrateurs; techniciens de les Secrétariats Municipaux de Vitória: l'Éducation, la Santé et le Bien-être et l'Institut National de Sécurité Sociale. Les techniques utilisées pour la collecte des données ont été l'entrevue de groupe de discussion et journal sur l'itinérance. Procédures ont été adoptées pour enregistrer les données de audio, entretiens et des groupes de discussion et des notes de journal sur l'itinérance. Les données ont été réparties en cinq catégories pour l'analyse, produits par les récits de famille et professionnels participants à la recherche. Les concepts de Norbert Elias, l'interdépendance et de la configuration, des rapports de force établis - et les étrangers - les processus sociaux et la relation entre la société et de l'État (équilibre des pouvoirs) ont contribué à la

compréhension des données, qui doivent être observées dans les catégories produits. Les résultats soulignent la faiblesse des mécanismes de coordination entre les différents secteurs impliqués dans les processus d'éducation des enfants de zéro à cinq ans, handicapés ou avec Trouble Envahissant du Développement, à Vitória. Révèlent également une incohérence de flux de référence et de contre-référence et les lacunes dans la dimension technique et opérationnel pour les interfaces des politiques publiques intersectorielles avec les pratiques professionnelles qui répondent le rôle politique que l'octroi de la loi fédérale et municipale. Les considérations s'étendent aux discussions entre institué et la instituante – les politiques publiques et les pratiques professionnelles – qui privilégient l'efficacité de intersectorielle étant donné les exigences de l'enquête publique, en vue de garantir les droits d'accès à une éducation de qualité.

Mots-clés: Éducation Spéciale. Sécurité Sociale. Politiques Publiques. L'intersectionnalité. Droit à l'Éducation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relatório Geral de Visitas Domiciliares de BPC Geral.....	82
Tabela 2 - Relatório Geral de Visitas Domiciliares de BPC na Escola.....	83
Tabela 3 - Identificação de Crianças com Deficiência - Recorte do Cadastro da SEMAS - Segundo Critérios da Pesquisa.....	84
Tabela 4 - Identificação de CMEI e crianças por Regiões Administrativas de Vitória.....	88
Tabela 5 - Identificação de profissionais dos CMEIs.....	89
Tabela 6 - Identificação de profissionais das Secretarias Municipais e do INSS.	90
Tabela 7 – Identificação das mães: Constelação de Câncer.....	90

LISTA DE SIGLAS

ADT – Assistência Domiciliar Terapêutica
AEE – Atendimento Educacional Especializado
AH/SD – Altas Habilidades/ Superdotação
AIS – Ações Integradas de Saúde
AMAES – Associação dos Amigos dos Autistas do Espírito Santo
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BERA – Exame de Audiometria de Tronco Cerebral
BPC – Benefício de Prestação Continuada
BPF – Programa Bolsa Família
BSP – Benefício para Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
Caijuv – Câmara Intersectorial para a Juventude
Caipop – Câmara Intersectorial para População em Situação de Rua
Cajun – Caminhando Juntos
CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensão
CAPSI – Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil
CEFAI – Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CLAS – Comissões Locais de Assistência Social
CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil
COMASV – Conselho Municipal de Assistência Social de Vitória
COMDUSA – Companhia de Melhoramentos e Desenvolvimento Urbano
COMID – Conselho Municipal do Idoso
COMPED – Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência
COMSEA – Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social
CONCAV – Conselho Municipal da Criança e do Adolescente de Vitória
CONEP – Comissão Nacional de Ética
COPES – Clínica de Orientação Psicológica do Espírito Santo
COPS – Clínica de Orientação Psicológica e Social
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREFES – Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo
CRMP – Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência
CRPD – Centro de Referência de Pessoas com Deficiência
DNCr – Departamento Nacional da Criança / do Serviço de Assistência ao Menor
ECA – Estatuto da Infância e da Adolescência
EJA – Educação de Jovens e Adultos
Emescam – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
EMEF – Escola Municipal de Ensino Fundamental

FAM – Família Multiplicadora
FAMES – Faculdade de Música do Espírito Santo
FEBEM – Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor
FGV – Fundação Getúlio Vargas
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social
FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
GRUPICIS – Grupo de Estudo Infância, Cultura, Inclusão e Subjetividade
HINSG – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
Hucam – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB – Instituto de Desenvolvimento da Educação Básica
IFES – Instituto Federal do Espírito Santo
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INEP – Instituto Nacional de Estudos e de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRP – Investimento Per capita em Assistência Social
ISSN – International Standard Serial Number
ITC – Instituto de Tomografia Computadorizada
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MDS – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC – Ministério da Educação e Cultura
MEC/SECAD – Ministério da Educação/Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade
MS – Ministério da Saúde
NEE – Necessidades Educacionais Especiais
NOB/ SUAS – Norma Operacional Básica do Sist. Único de Assistência Social
OEEES – Observatório em Educação Especial no Espírito Santo
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONEESP – Observatório Nacional de Educação Especial
ONU – Organização das Nações Unidas
PAIF– Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família
PBF – Programa Bolsa Família
PCD – Pessoa com Deficiência
PDDE– Programa Dinheiro Direto na Escola
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PSF – Programa Saúde da Família
PGRM – Programa de Garantia de Renda Mínima
PMV– Prefeitura Municipal de Vitória
PMV/Seges – Prefeitura Municipal de Vitória/ Secretaria de Gestão Estratégica

PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PPGE – Programa de Pós-Graduação em Educação
Pronatec – Programa Nacional de acesso ao Ensino Técnico e Emprego
ProUni – Programa Universidade para Todos
PSE – Programa de Saúde na Escola
SAM – Serviço de Assistência ao Menor
SAMDU – Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência
SAN – Segurança Alimentar e Nutricional
SCFV – Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SECAD – Secretaria de Educação, Continuada, Alfabetização e Diversidade
SECRI – Serviço de Engajamento Comunitário
SEGES/PMV – Secretaria de Gestão Estratégica/ Prefeitura Municipal de Vitória
SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social
SEME – Secretaria Municipal de Educação
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde
Sisan – Sistema (Municipal) de SAN
SRM – Sala de Recursos Multifuncionais
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGD – Transtornos Globais do Desenvolvimento
US – Unidade de Saúde
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo
UTIN – Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal
UVV – Universidade Vila Velha

SUMÁRIO

1 PARA INÍCIO DE CONVERSA.....	22
2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SEGURIDADE SOCIAL.....	34
2.1 POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO.....	41
2.2 POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDADE SOCIAL.....	45
3 REVISÃO DE LITERATURA: BUSCA DE INTERLOCUÇÕES.....	57
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: FONTE DE INSPIRAÇÃO.....	64
5 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA: CAMINHOS PERCORRIDOS.....	76
5.1 PRIMEIRO MOVIMENTO: VALIDAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA.....	80
5.2 SEGUNDO MOVIMENTO: INVESTIGAÇÕES PRELIMINARES.....	82
5.3 TERCEIRO MOVIMENTO: DENOMINAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	87
5.4 QUARTO MOVIMENTO: UM OLHAR PARA VITÓRIA/ES.....	91
5.5 QUINTO MOVIMENTO: APROXIMAÇÃO COM OS PARTICIPANTES.....	93
5.6 SEXTO MOVIMENTO: PROCEDIMENTOS PARA PRODUÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS.....	94
5.7 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	95
5.7.1 Crianças.....	95
a) Criança estrela Vega.....	95
b) Criança estrela Alpheratz.....	97
c) Criança estrela Canopus.....	98
5.7.2 Grupos de profissionais e responsáveis pelas crianças.....	100
a) Profissionais da Educação.....	100
b) Profissionais da Saúde.....	100
c) Profissionais da Assistência Social.....	101
d) Profissionais da Previdência Social.....	101
e) Responsáveis pelas Crianças.....	101
6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA.....	102

6.1 INTERSETORIALIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	107
6.2 PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SOCIOEDUCACIONAIS	121
6.2.1 Benefício de Prestação Continuada	121
6.2.2 Programa Bolsa Família	131
6.2.3 Programa Tempo Integral	135
6.2.4 Programa Saúde Escolar	138
6.3 RELAÇÃO DE PODER – ESTABELECIDOS E <i>OUTSIDERS</i>	140
6.4 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA: ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO E PROGRAMA DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA ESCOLA.....	158
6.5 ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇOS PÚBLICOS.....	161
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	 176
 REFERÊNCIAS	 183
 APÊNDICES	 192
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista Semiestruturada com os Profissionais: Professoras de Sala de Atividades e de Educação Especial	
APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista Semiestruturada com os Responsáveis pelas Crianças	
APÊNDICE D – Questões Disparadoras para Grupo Focal	
APÊNDICE E – Sistema de Proteção Social de Vitória - ES à Criança com Deficiência e Transtornos Globais do Desenvolvimento	
 ANEXOS	 199
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	
ANEXO B – Território e Regiões Administrativas de Vitória	
ANEXO C – Distribuição por Bairros – Regiões Administrativas de: Jucutuquara, Maruípe e São Pedro	

1 PARA INÍCIO DE CONVERSA

O século XXI, com pouco mais de uma década, já está repleto de significativas revoluções sociais e de costumes que, aos poucos, se constituíram com o transcorrer de contextos anteriores. Em tempos de inclusão social, o Estado brasileiro e a sociedade, de maneira gradual, buscam garantir os direitos sociais e humanos, por meio das políticas públicas, principalmente em respostas às reivindicações dos movimentos sociais.

Dessa forma, a premissa é a garantia de integralidade de ações multidisciplinares, ou ainda, interdisciplinares, com enfoque nas demandas sociais, sobretudo porque o indivíduo deve ser considerado em sua totalidade, tanto em suas necessidades individuais quanto nas coletivas. Para tanto, o conceito de intersetorialidade parece se associar ao conceito de rede, em que se podem travar trocas, articulações e ações complementares, sobretudo diálogos entre os executores das políticas públicas, de maneira interdependente e corresponsável. Aliás, o prefixo de origem latina “inter” significa entre.

Nascimento (2010, p. 96) entende que a intersetorialidade das políticas públicas “[...] passou a ser uma dimensão valorizada à medida que não se observava a eficiência, a efetividade e a eficácia esperadas na implementação das políticas setoriais”. Prossegue a autora: “primordialmente no que se refere ao atendimento das demandas da população e aos recursos disponibilizados para a execução das mesmas”. Sobretudo, para Nascimento (2010, p. 96), a intersetorialidade “passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, visando a sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre estas e a sociedade civil”.

Salienta-se que vários artigos¹ da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) acenam para a intersetorialidade, apresentando-se aí a seguridade social

¹ Apresentam-se alguns artigos da República Federativa do Brasil (1988) que versam sobre a intersetorialidade: Art. 194 – define seguridade social; Art. 196; 197 e 198 referem ao direito à saúde; Art. 205 tem indicativo de ação intersetorial na educação; Art. 204 sugere diálogos da assistência social com a saúde e a previdência social e Decretos, tais como o Decreto No. 6.214 de 26 de setembro de 2007 que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Decreto nº 7.612

como uma política pública inovadora e avançada que encampa três grandes setores sociais. Desse modo, a Carta Magna (1988), em seu Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II - Da Seguridade Social, Seção I – Disposições Gerais, Art. 194, assim dispõe: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2008).

Dessa forma, as políticas públicas, de forma articulada e complementar, voltam-se a atender as multifatoriais e complexas demandas sociais da população. Um exemplo dessa tendência intersetorial das políticas públicas é a Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Dentre os programas que fazem parte do SUAS, destacamos o Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Escola², que objetiva desenvolver ações intersetoriais, visando a garantir o acesso e a permanência, na escola, de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos, beneficiários do BPC da Assistência Social, com a participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Por conseguinte, o BPC na Escola parece se constituir em uma dessas perspectivas de interfaces na aplicabilidade da política pública da seguridade social em algumas ações da educação. Poder-se-ia indagar: Mas como isso se relaciona com as políticas da educação? Afirmamos, em resposta, que o tema deste trabalho abrange a educação enquanto política pública e, por assim dizer, o ensino público de qualidade, e que, num país com tantas desigualdades, é preciso atenção a questões pertinentes ao acesso, à manutenção dos alunos e à apropriação do conhecimento, na escola.

de 17 de novembro de 2011 cria o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite.

² Benefício social que se configura como Programa de Transferência de Renda, no Sistema de Proteção Social, do Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS). Esse Programa foi um dos vetores para o nosso acesso e inserção no contexto empírico desta pesquisa, em especial, para a identificação dos participantes da pesquisa, nas instituições – Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), Secretarias Municipais de Vitória: Educação (SEME), Assistência Social (SEMAS) e Saúde (SEMUS) e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

No lastro dessa discussão, entre as leis e portarias interministeriais que focam como objeto o BPC na Escola, podemos citar a Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007, que cria, em seu art. 1º, o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência, favorecidas pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Assistência Social. Podemos citar, ainda, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que considera a necessidade de articulação entre os programas, projetos e serviços de educação e da seguridade social por intermédio de ações interministeriais.

Além das legislações já mencionadas, destacamos o teor do Decreto nº. 6.214, de 26 de setembro de 2007, que regulamenta o BPC e cujo capítulo I, parágrafo 2º do art. 1º estabelece que esse Benefício:

[...] é constitutivo da PNAS³ e integrado às demais políticas setoriais, e visa ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais, nos moldes definidos no parágrafo único do art. 2º. da Lei 8.742, de 1993 (BRASIL, 2007).

Vale registrar que a PNAS/2004 foi concebida, com três funções, a saber:

Vigilância social – capacidade de detectar, monitorar as ocorrências de vulnerabilidade e fragilidade que possam causar a desproteção, além da ocorrência de riscos e vitimizações. Esta é uma área nova que exige atualizados conhecimentos, capacidades e ferramentas de trabalho.

Defesa de direitos – trata-se de uma preocupação com os procedimentos dos serviços no alcance de direitos socioassistenciais e na criação de espaços de defesa para além dos conselhos de gestão da política.

Proteção social – inclui a rede hierarquizada de serviços e benefícios (BRASIL, 2009, p. 41).

Esta tese de doutorado, intitulada *Interfaces: educação especial & seguridade social*, formula o seguinte **problema**: Mediante as políticas públicas sociais de educação especial e da seguridade social – assistência social, saúde e previdência social –, como se configuram os serviços, tendo como referência a garantia do direito à educação da criança com deficiência ou com TGD?

Foram elencadas algumas questões:

- O que o Estado precisa assumir e gerir nas políticas públicas para garantir os processos educacionais da criança com deficiência ou com TGD?

³ PNAS – esta sigla designa Política Nacional de Assistência Social.

- Quais são as crenças e expectativas dos participantes das políticas sociais sobre os direitos da pessoa com deficiência ou com TGD?
- Como são os fluxos de diálogos e de espaços constituídos entre os serviços de educação e da seguridade social e a família de crianças com deficiência ou com TGD, na idade de zero a cinco anos, em seus processos educacionais?
- Quais as implicações das ações profissionais (setores da educação especial e da seguridade social) para a inclusão social/educacional da criança com deficiência ou com TGD?

Isso posto, informamos que esta pesquisa tem como **objetivo geral** analisar as interfaces das políticas públicas sociais – educação especial e seguridade social – no que se refere à garantia de direitos à educação de crianças com deficiência e Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), entre zero e cinco⁴ anos, no município de Vitória, Estado do Espírito Santo.

São **objetivos específicos** da pesquisa: identificar se existem e como se configuram as interdependências entre profissionais da educação especial e da seguridade social e os familiares (pais ou responsáveis) de crianças com deficiência ou com TGD diante dos seus processos educacionais; compreender os diferentes movimentos entre as instituições de educação e da seguridade social e suas implicações para a inclusão escolar dessas crianças com deficiência ou com TGD; analisar como os profissionais da educação e da seguridade social lançam perspectivas para os processos de inclusão escolar e estabelecem o diálogo com a família acerca dos processos educacionais dessas crianças.

Para tanto, constituíram sujeitos participantes da pesquisa profissionais da educação especial e da seguridade social, assim como as mães de crianças com deficiência e TGD. As técnicas utilizadas para coleta de dados foram entrevistas, grupo focal e

⁴ A Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013, que alterou a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, no seu art. 29 destaca que “a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.” Essa alteração insere a redução de idade para o atendimento da criança na educação infantil de até 6 anos para até 5 anos. Entendemos que o assistente social, no exercício da profissão, trabalha com redes de apoio social ou redes de suporte social, entendidas como instituições ou serviços sociais, uma de cujas condições é o estabelecimento de vínculo/ referência.

diário de itinerância, com aplicação dos seguintes instrumentos: roteiro para entrevista semiestruturada e questões disparadoras para grupo focal. Os procedimentos adotados foram anotações em diário de campo e audiogravação para entrevistas e grupos focais.

Consideramos que a faixa etária pesquisada – de zero a cinco anos – é pertinente à educação infantil e que esses primeiros anos de vida poderão determinar em muito o futuro da criança com deficiência, se o Sistema de Proteção Social⁵, os serviços sociais e as ações intersetoriais, com destaque às interfaces, atuarem com eficiência.

No momento, participamos, com outros pesquisadores, do Grupo de Estudo Infância, Cultura, Inclusão e Subjetividade (GRUPICIS), que desenvolve estudos que visam a investigar processos constitutivos da infância da criança com deficiência na vida e na escola, para a construção dos seus conhecimentos e subjetividades. Esse grupo ainda desenvolve pesquisas que investigam elementos que estão inseridos nos processos constitutivos da infância da criança com deficiência. Nessas pesquisas, utilizam-se o aporte teórico de autores da abordagem histórico-cultural e a metodologia que envolve a pesquisa bibliográfica, a história de vida, a pesquisa-ação, a etnografia e os estudos de casos. Da nossa filiação ao referido grupo, decorreu também o nosso interesse na presente investigação.

Para este trabalho, inspiramo-nos na teoria sociológica figuracional de Norbert Elias, para a construção do referencial teórico. Elias estudou os costumes da sociedade da corte francesa, com base nos manuais de etiqueta, em especial, os costumes da corte real de Luís XIV. Seus estudos lhe forneceram elementos sociológicos para entender como se construiu o processo de formação do Estado, bem como novas concepções sobre a formação social da corte e o desenvolvimento das sociedades europeias.

⁵ Neste trabalho, optamos por utilizar a terminologia “Sistema de Proteção Social” conforme é firmada na Lei Orgânica da Assistência Social, e não “rede de proteção social”, como alguns autores denominam esse sistema.

Como uma figuração central daquele nível de desenvolvimento, a sociedade aristocrata da corte foi suplantada, numa longa disputa, de modo abrupto ou gradual, pela “sociedade profissional-burguesa-urbana-industrial”. Mas o cunho civilizatório e cultural desenvolvido por aquela sociedade foi preservado, em parte como herança, em parte como antítese, pela sociedade profissional-burguesa, na qual esse cunho característico continuou a ser desenvolvido (ELIAS, 2001b, p. 65). Elias, em sua teoria sociológica, utilizou, entre outros conceitos, o de relação entre estabelecidos e não estabelecidos (*outsiders*); o de relação/equilíbrio de poder; o de balança de poder e; o de relação de interdependência.

A escolha por esse autor decorreu do fato de trabalharmos, nesta pesquisa, com o papel concernente ao Estado, na legitimação e formatação de políticas públicas como a educação e a seguridade social, com os movimentos de intersetorialidade e de interdependência entre esses setores sociais, bem como a organização e a operacionalização de ações profissionais, nas quais os princípios de justiça e equidade devem se fazer presentes. Dessa forma, as categorias de Elias contribuíram tanto para a formatação da metodologia, quanto para a análise dos dados produzidos, também analisados à luz da produção de conhecimento das áreas pesquisadas.

Entendemos que as ações e fluxos de trabalho dos profissionais da educação especial e da seguridade social tangenciam e implicam demandas por novas construções de diálogos. Tanto no campo da práxis profissional construída no cotidiano, com *habitus*, *ethos*, saberes e poderes, quanto dessas práticas, emergem subsídios para a formulação de políticas públicas, na relação estabelecida nos planos do instituído e do instituinte. Em síntese, nas lacunas ou ausências das políticas de educação especial e de seguridade social é que o Estado precisa assumir e gerir essas políticas públicas para garantir os processos educacionais da criança com deficiência e TGD.

Informamos ainda outra vinculação nossa a grupo de pesquisa. Em 2011, os integrantes do GRUPICIS se articularam, com mais outros dois grupos de pesquisa, ao Observatório Nacional de Educação Especial (ONEESP) e formaram, na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) o Observatório em Educação

Especial do Espírito Santo (OEEES)⁶, a fim de realizarem uma pesquisa, em âmbito nacional, que tem como objetivos:

a) estimular o fortalecimento e a ampliação de programas de pós-graduação *stricto sensu* e de redes de pesquisa no País que tenham a educação especial como eixo de investigação; b) fortalecer o diálogo entre a comunidade acadêmica, os gestores das políticas nacionais de educação especial e os diversos atores envolvidos no processo educacional; c) estimular a utilização de dados estatísticos educacionais produzidos pelo INEP como subsídio ao aprofundamento de estudos sobre a realidade da Educação Especial brasileira; d) fomentar e apoiar projetos de estudos e pesquisas em Educação Especial relacionados aos diferentes níveis e modalidades da educação: básica; superior; profissional; a distância; continuada, especial e educação de jovens e adultos; e) divulgar a produção e os resultados encontrados, compartilhando conhecimento e boas práticas e integrando a pesquisa à dinâmica da Universidade e dos sistemas públicos de educação básica (MENDES, 2010, p. 28).

Foram utilizados três eixos temáticos como dispositivos para o diálogo com os professores nos encontros, em formato de grupo focal: a formação dos professores de educação especial que atuam nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRMs), a avaliação dos alunos público-alvo da educação especial para identificação, planejamento e aprendizagem e o Atendimento Educacional Especializado (AEE) realizado especialmente nas SRM. Foram empregadas as questões disparadoras relacionadas aos três eixos temáticos, assim como reflexões a partir das práticas pedagógicas vivenciadas por aqueles profissionais e o aporte da legislação específica em educação especial. Por fim, as transcrições das gravações dos grupos focais realizados foram usadas para a categorização e a análise dos dados produzidos.

Acerca da articulação e da interdependência da educação especial com outras políticas, a Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009 (BRASIL, 2009), no art. 13, determina aos professores do AEE, entre outras atribuições, “estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade”. Diante disso, na operacionalidade do Censo Escolar⁷,

⁶ Foram convidados professores de educação especial de dez municípios pertencentes às Regiões Metropolitana e Norte para participarem da pesquisa do OEEES. Entre esses professores, vinte eram da rede pública municipal de Vitória (ensino infantil e fundamental), os quais participaram, em 2012, de onze encontros quinzenais, com metodologia de grupo focal.

⁷ Referimos à Nota Técnica nº 2/2011, do Ministério da Educação/ Secretaria de Educação, Continuada, Alfabetização, Diversidade (MEC/SECAD) a qual determina que, no Censo Escolar, compete ao professor de educação especial efetuar a matrícula da criança público-alvo da educação especial.

os professores de educação especial identificam as crianças público-alvo⁸ da educação especial – crianças com deficiência, TGD e Altas Habilidades/ Superdotação (AH/ SD) – e, em consonância com a família e os serviços de saúde, fazem uma avaliação, que é confirmada mediante o diagnóstico clínico.

Jesus e Aguiar (2012) observaram “uma acentuada fragilidade” apontada pelos dados da pesquisa OEEES/ONEESP (2012) sobre avaliação, diagnóstico e intervenção diagnóstica na escola comum, que “[...] via de regra, deposita no aluno (principalmente com laudo) o motivo de sua possível não aprendizagem, independentemente de seu avanço para anos ou séries subsequentes”. Nas instituições especializadas, por sua vez, os autores encontram situações, como “[...] dificuldades em garantir resultados significativos em relação ao processo de escolarização desses alunos, naquilo que pode ser também realizado por ela, como o AEE, por exemplo, [...]” (JESUS; AGUIAR, 2012, p. 404 - 405).

Em nossas experiências pessoais e profissionais observamos que atendimentos profissionais a crianças e a outras pessoas de maneira isolada, sem considerar os contextos histórico-culturais (familiar e escolar), podem conduzir a diagnósticos superficiais e desconectados da realidade social do sujeito, podendo assim, ser equivocados e direcionar, muitas vezes, à medicalização, e pior, à “fabricação” de doentes. Além disso, no contexto escolar, esses “saberes/fazer/pensares” têm ressonância na família.

Dessa maneira, a participação no ONEESP, nossas vivências em âmbito particular – especialmente como mãe, ao acompanhar um dos filhos com um suposto diagnóstico de hiperatividade – e em âmbito profissional - como assistente social e professora - provocaram-nos a indagação sobre interfaces entre a educação especial e a seguridade social, em face da garantia de direitos à educação da criança com deficiência e TGD. Observamos potências e vacâncias de ações intersetoriais (numa linguagem de gestão municipal, pode-se pensar também em ações intersecretariais), principalmente nas lacunas das políticas públicas para a

⁸ O termo utilizado para denominação do aluno com deficiência utilizado em 2006 era Necessidades Educativas Especiais (NEE) - *Aluno Portador de NEE* - e, a partir de 2007, muda para *Aluno da Educação Especial*; atualmente, emprega-se a terminologia *Aluno Público-Alvo da Educação Especial*.

construção de diálogos entre a educação especial e a seguridade social e as decorrentes implicações dos serviços sociais à família.

Percebemos também que há continuidade na caracterização de algumas deficiências ou TGD e na naturalização de “um lugar” para esse indivíduo. Às vezes, perde-se de vista que, no processo das relações sociais e nas experiências do indivíduo, ocorrem muitas mudanças significativas, para além de um diagnóstico. Autores como Patto (2008), Moysés (2001) e Collares; Moysés (1996) investigam essa questão. Embora o diagnóstico e seus desdobramentos não sejam o foco deste trabalho, ele se relaciona às ações de intersetorialidade das áreas da saúde, educação, assistência social e previdência, no processo de avaliação diagnóstica para identificação do público-alvo da educação especial, numa abordagem intersetorial, com vistas ao AEE.

O Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, art. 2º, § 2º, estabelece que o AEE deve

[...] integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas (BRASIL, 2011).

Algumas narrativas de professores de educação especial que participaram da pesquisa do ONEESP/ES funcionaram como dispositivos para esta investigação. Nesse sentido, durante um dos encontros em formato de grupo focal do município de Vitória/ES, uma das professoras participantes contribuiu para caracterizar aspectos de interdependência e intersetorialidade, tendo-se ela referido, nesse caso, à avaliação diagnóstica.

Eu sei que o papel da família é de suma importância, mas eu queria fazer uma reflexão para que as lacunas nestes encaminhamentos não incidam sobre as nossas práticas pedagógicas. Eu venho me preocupando muito com isso também. Quando a gente faz o encaminhamento da criança para os [...] equipamentos públicos e aí, ao chegar lá, o que acontece? Muitas vezes, no encaminhamento, deixam algumas lacunas sobre coisas que nós podemos responder pela nossa área. [...] existem enfrentamentos em relação à Saúde sobre estes encaminhamentos que chegam lá também, como se estivéssemos já encaminhando o atendimento dessa criança na Unidade de Saúde (narrativa de uma professora de educação especial,

durante o 1º Encontro do eixo temático Avaliação do grupo focal de Vitória, realizado em 28 de junho de 2012, na UFES).

Prosseguiu a mesma professora citando que ela acreditava na intersectorialidade, embora fossem bem diferentes as abordagens das práticas profissionais da saúde e da educação:

[...] o que se faz com essa criança quando chega lá? E aí algumas abordagens também vão mais atrapalhar do que ajudar. Dentro da prática pedagógica a gente discute muito o desenvolvimento dessa criança numa perspectiva histórico-cultural e se a gente busca respostas numa abordagem clínica médico-assistencialista, acho que é um cuidado que a gente precisa ter, e no sentido de acompanhar para fazer um diálogo. E nesse sentido eu aposto muito na intersectorialidade. Em que momento nós vamos discutir numa rede de discussão para os casos que estão sendo acompanhados pelo poder Público: Escolas, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Unidade de Saúde? [...] Nos casos a gente só avança porque estamos discutindo juntos. É o mesmo cidadão, é o mesmo aluno em diversos espaços (narrativa de uma professora de educação especial, durante o 1º Encontro do eixo temático Avaliação do grupo focal de Vitória, realizado em 28 de junho de 2012, na UFES).

Vale lembrar ainda que o diagnóstico inicial é uma importante ferramenta que vai definir quem será beneficiário do BPC na Escola, mesmo considerando que as específicas legislações federativas tomem, de maneira processual, formatos em múltiplos contextos sócio-históricos e culturais, enquanto direitos a serem assegurados “aos diferentes”, ou ainda, “aos excluídos” socialmente. Seja na família, na escola, no trabalho, seja na comunidade, são encontrados inúmeros desafios como o diagnóstico inicial que as crianças recebem para se configurarem ou não como público-alvo da população especial – com decorrentes implicações nas subjetividades dessas crianças e de suas famílias.

Esta pesquisa está organizada em sete capítulos. No segundo capítulo, destacam-se as políticas públicas de educação e de seguridade social no Brasil. Nesse sentido, é apresentada a política pública de educação no Brasil e sua trajetória, enfatizando-se aspectos relevantes para o entendimento da temática de investigação, numa perspectiva de tentar garantir direitos à educação. Em seguida, a política da seguridade social e o sistema de proteção social são apresentados, de modo a discutir as principais características e constituição da seguridade enquanto política pública dos grandes setores sociais que a compõem: assistência social, saúde e previdência social.

A revisão da literatura é descrita no terceiro capítulo ao se buscarem interlocuções para a pesquisa com os diversos autores que colaboraram com suas produções, para substanciar e fundamentar discussões, ora com aproximações e pontos de apoio, ora com complementariedade às indagações e aos encaminhamentos da pesquisa.

A fundamentação teórica é apresentada no quarto capítulo, quando é discutido o universo teórico-empírico desta pesquisa. Para isso, foram utilizados alguns conceitos e concepções da teoria sociológica de Norbert Elias, em especial, dos conceitos de processos sociais, configuração, balança de poder, interdependência, relação sociedade e Estado e relação entre estabelecidos e *outsiders*.

No quinto capítulo, é feita a descrição da abordagem teórico-metodológica, dos caminhos percorridos na metodologia da pesquisa e da natureza da pesquisa, com apresentação de seus procedimentos metodológicos, tais como: a entrevista e o grupo focal, participantes da pesquisa e procedimentos para produção e análise dos dados e de categorias que emergiram no conteúdo das entrevistas, do grupo focal, das observações com registro em diário de itinerância ou de campo, a partir dos objetivos da pesquisa. Essa abordagem se ancora em categorias de Norbert Elias, sobretudo em estabelecidos e *outsiders* (relação de poder) e interdependência, quando há formulação de políticas sociais que amparam populações socialmente mais vulneráveis.

No sexto capítulo, a organização e a análise dos dados a partir do urdimento⁹ entre teoria e empiria são apresentadas, com os eixos de análise que implicaram categorizações. Apropriamo-nos da afirmação de Rodrigues (2010, p. 24) quando diz que “[...] a política (entendida como forma de atividade ou *práxis* humana) está intimamente ligada à noção de poder”. As categorias encontradas têm tessitura no referencial teórico de Elias.

⁹ Urdir significa “tecer”. Urdimento é um termo da cenotécnica teatral, que é o espaço onde está concentrada a grelha de sustentação do sistema de cortinas, de varas de iluminação e de cenografia, elementos localizados na caixa cênica dos teatros de formato italiano. Inspiramo-nos nesse termo para definir, na dissertação de Mestrado, o termo urdimento-do-existir.

Vale ainda frisar que, segundo as ideias eliasianas,¹⁰ o poder não é fixo, é circulante, e, na rede de relações, novas configurações são produzidas com incerteza, imprevisibilidade e provisoriedade de tempo e espaço. Emergem tensões, conflitos, desequilíbrios nas relações e criação de estratégias de luta, no movimento pendular do poder. Há permanente enfrentamento de diferentes grupos pelo exercício do poder.

Por fim, são apresentadas, no sétimo capítulo, as considerações gerais, que remetem novos olhares para a configuração das políticas públicas que se voltam para as crianças com deficiência e TGD em seus processos educacionais, com a construção de diálogos, de interfaces entre a educação especial e a seguridade social, enquanto garantia de direito à escolarização. Sobretudo, são evidenciadas a configuração, bem como a processualidade das políticas públicas, a interdependência entre os indivíduos e os setores sociais, a relação entre Estado e sociedade, a balança de poder, a relação entre estabelecidos e *outsiders*, entre outros.

¹⁰ Ao longo da pesquisa, foram encontradas duas formas que diversos autores utilizaram para se referirem aos conceitos de Norbert Elias, caracterizando-os ora como “eliasianos”, ora como “elisianos”. Optamos pela primeira forma com base na obra de GEBARA, (2005, p. 36), pois se trata de um grande estudioso de Norbert Elias e, sobretudo, porque ele foi o pioneiro em trazer ao nosso conhecimento a grande e densa obra de Elias.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E DE SEGURIDADE SOCIAL

Conforme anunciado anteriormente, neste capítulo a discussão é centrada nas políticas de educação e de seguridade social. Sabemos, porém, que a discussão não se esgota neste texto, sobretudo diante do *corpus* de conhecimento produzido nessas políticas.

Há que se reconhecer que a Constituição Federal de 1988 estabeleceu muitas ações e orientações político-administrativas, entre as quais a descentralização das políticas públicas, com parcerias e competências entre as três esferas: União, Estados e Municípios e com o chamamento para a participação social, por meio do processo de formulação, de execução e de controle dessas ações, advindo, daí, a articulação entre Estado e sociedade, em instâncias de representatividade, entre elas, os Conselhos.

Destacamos, ainda, que a Carta de 1988 expressa avanços para o Brasil, sobretudo porque evocou o processo de democratização do Estado, com a concretização de uma gama de direitos e garantias fundamentais e com inovação na proteção de grupos vulneráveis da sociedade. Quanto a esse aspecto, Canezin e Eidt (2012, p. 17) afirmam que a Constituição garante “a proteção dos direitos e das garantias fundamentais e a consolidação da democracia, tendo sido, por esses e outros motivos, considerada um dos textos mais modernos do mundo”.

Entretanto, enquanto no Brasil, a Constituição Federal de 1988 instituiu um modelo de Estado provedor e intervencionista em diversas áreas de trabalho, em setores como educação, assistência social, saúde e previdência social; no plano internacional, na década de 1990, ocorreu o aprofundamento da reestruturação produtiva do capital, com graves consequências na estruturação do mercado de trabalho. O aumento do desemprego, da informalidade e da precarização das relações de trabalho aprofundaram as desigualdades sociais e a exclusão de grande número de trabalhadores da cobertura previdenciária. Situa-se, nesse momento, a

reformulação, no plano internacional, do Welfare State¹¹ – Estado de Bem-Estar Social –, que havia sido implantado nos países capitalistas centrais da Europa Ocidental e tinha se desenvolvido amplamente após 1945 até 1970, estruturado sobre os pilares da regulação do mercado pelo Estado.

Um conjunto de políticas sociais, articuladas às políticas econômicas, garantindo o quase pleno emprego, bem como o acesso universal a direitos de educação, saúde, previdência e assistência social, caracterizado como sistema de proteção social, desarticulava-se na Europa, no contexto das políticas neoliberais.

Por volta de 1994, essa perspectiva de Estado Mínimo chega com toda força ao Brasil, com o início da crise do padrão de desenvolvimento e as consequências do processo de reestruturação econômica e política do Estado brasileiro e dos setores associados à execução de políticas sociais. Dessa forma, com o ideário neoliberal, a reforma da previdência, as privatizações e o sucateamento do serviço público colidem com as conquistas sociais asseguradas na Carta Magna do Brasil de 1988.

Nesse momento, o Estado tem um novo papel na elaboração, na implementação e, principalmente, no controle social da sociedade civil, no papel de normatizador, coordenador e financiador da política social, enfrentando nova cultura de ruptura. É inelutável que mudar uma cultura de distribuição de renda não é tão simples e demanda articulação com vários setores da sociedade, em meio às alternativas e às possíveis saídas que são engendradas na recomposição do capitalismo diante da sua crise, via políticas neoliberais.

Outro aspecto a ser observado é o entendimento de políticas compensatórias que se implementam quando o Estado transfere recursos materiais com a finalidade de aumentar parte dos direitos substantivos dos cidadãos, numa tentativa de redistribuição de renda. Essas políticas vêm geralmente acompanhadas por ações que visam à não dependência da pessoa/cidadão de classes sociais subalternizadas ou empobrecidas que constituem a população atendida pelo Estado com os mínimos

¹¹ Welfare State significa “Estado de Bem-Estar Social”, que, de acordo com Rodrigues (2010, p. 68), apresenta tipos diferentes: modelo social democrata, modelo liberal e modelo conservador, os quais não pretendemos analisar nesta pesquisa.

sociais. A esse liame parece atribuir-se a distinção entre políticas compensatórias e políticas assistencialistas.

Nesse complexo contexto da década de 1990, no Brasil, o debate sobre a renda mínima e as políticas compensatórias se iniciou, conforme nos diz Serpa (2012, p. 35), “[...] com o projeto do senador Eduardo Suplicy. Depois, vários municípios brasileiros, inclusive Vitória, mas também Campinas (SP) e Brasília (DF) criam programas de transferência de renda com nomes e enfoques variados”.

No entanto, Silva, Yasbek e Giovanni (2012) enfatizam, referindo-se ao primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998), que esse presidente, ao eleger como “prioridade absoluta o ajuste e a estabilidade econômica, como condição essencial para implantação tardia do projeto neoliberal no Brasil, não deu a devida atenção à agenda social brasileira”. E os autores prosseguem, afirmando que, no segundo mandato (1999-2002), em especial nos dois primeiros anos, essa situação se manteve: “Portanto, as questões sociais e seu enfrentamento, e nesse âmbito, as políticas sociais, foram objeto de verdadeiro descaso”. A partir de 2001, o governo brasileiro, citam esses autores, “tenta reverter essa postura propondo criar uma “rede de proteção social”¹², cujo carro-chefe são os programas de transferência direta de renda a famílias pobres [...]” (SILVA; YASBEK; GIOVANNI, 2012, p. 21).

O seu sucessor, o presidente Luís Inácio Lula da Silva (2002-2010), a partir de 2003, expandiu os programas sociais, gerando mais renda para a maioria da população pobre, com destaque ao Programa Bolsa família, que, segundo Silva, Yasbek e Giovanni (2012, p. 22), era “orientado para a unificação dos programas de transferência de renda em implementação no país em níveis municipal, estadual e federal”. Dessa maneira, enquanto, no governo anterior, o programa de transferência de renda era composto por bolsas pulverizadas – Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação e Vale Gás, no governo Lula criou-se o Programa Bolsa Família,

¹² Conforme a PNAS/2004 e a NOB/SUAS, a assistência social como uma política de proteção social “[...] significa garantir a todos que dela necessitam, e sem contribuição prévia, a provisão dessa proteção” (BRASIL, 2005, p. 15). Essa proteção social “deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar” (BRASIL, 2005, p. 31).

“[...] unificando todos os outros e dando-lhe cobertura mais abrangente e acesso universal, além do foco na família” (SERPA, 2012, p. 35).

Embora haja controvérsias sobre o Programa Bolsa Família e as políticas sociais recentemente instituídas –, e inúmeros estudos nas últimas décadas têm-se debruçado sobre essa questão – há um consenso de que essas políticas sociais contribuíram para o fim da extrema miséria, para o aumento de uma nova classe média e projetaram o Brasil no exterior.

Vale considerar que a presidenta Dilma Rousseff (2011-) ampliou a forma de acesso da população à equidade, em especial, por meio da Gestão de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com vista a manter a tendência do governo que a antecedeu, conforme é destacado por Silva, Yasbek e Giovanni (2012, p. 22): “[...] o enfrentamento à extrema pobreza, instituindo o Plano Brasil sem Miséria, que mantém como um dos pilares a transferência de renda juntamente com a inclusão produtiva e a ampliação de serviços sociais básicos”. Nesse governo, também foi implantado o Brasil Carinhoso e o Benefício para Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância (BSP), que complementa a renda das famílias com crianças de zero a seis anos.

Por meio do Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, o governo Dilma elaborou o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Em seu art. 1º, o Plano define como objetivo “[...] promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência [...]” (BRASIL, 2011).

Constituem diretrizes do Plano Viver sem Limite (2011), em seu art. 3º:

- I - garantia de um sistema educacional inclusivo;
- II - garantia de que os equipamentos públicos de educação sejam acessíveis para as pessoas com deficiência, inclusive por meio de transporte adequado;
- III - ampliação da participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, mediante sua capacitação e qualificação profissional;
- IV - ampliação do acesso das pessoas com deficiência às políticas de assistência social e de combate à extrema pobreza;
- V - prevenção das causas de deficiência;

VI - ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação;
VII - ampliação do acesso das pessoas com deficiência à habitação adaptável e com recursos de acessibilidade;
VIII - promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistiva (BRASIL, 2011).

Mesmo com o crescimento econômico, o Brasil ainda tem muitos desafios para serem enfrentados, principalmente na parte social, como a pobreza e a infraestrutura. O serviço público, apesar de uma carga tributária alta, ainda não dá conta dos desafios como educação, saúde e transportes, para milhares de brasileiros, além da preservação do meio ambiente e do controle da poluição, ou seja, o país tem uma projeção considerada boa no exterior, mas é ainda um país com muitas deficiências. Os dados do IBGE, em 2012, estimavam uma taxa de mortalidade infantil de 15,7¹³ por mil nascidos vivos, enquanto a estimativa para o ano de 2014 corresponde a 14,4¹⁴.

Segundo o IBGE, o último Censo de 2010¹⁵, mostrou que, em 10 anos, a taxa de mortalidade infantil caiu de 29,7% para 15,6%, o que representou decréscimo de 47,6% na última década. O IBGE assim explica esses dados: “Na última década, a diminuição das desigualdades sociais e regionais contribuiu para a formação do quadro atual de baixa na mortalidade infantil e de maior convergência entre as regiões”. Ressalta ainda o IBGE que temos muito a percorrer, para que o Brasil se aproxime dos níveis das regiões mais desenvolvidas do mundo, em torno de cinco óbitos de crianças menores de um ano para cada mil nascidas vivas.

Não resta dúvida, portanto, que o conceito e a abrangência de setores sociais e de populações envolvidas, bem como o desenho de políticas específicas, transcorrem com o urdimento de diversos atores sociais à laia de interesses diversos e com a correlação de forças que substanciam negociações para o que se constituiu, até então, numa sociedade caracterizada pelo anseio à construção democrática e capitalista.

¹³ Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias>; Site da Fundação Perseu Abramo>. Acesso em: 15 fev. 2014.

¹⁴ Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 10 fev. 2014.

¹⁵ Dados do IBGE (2010).

Observamos que vem ocorrendo, nos últimos anos, a crescente cultura de redistribuição de renda e a oportunidade de acesso à produção e aos bens de consumo, ao desenvolvimento humano e à qualidade de vida, imbricados que estão a novos conceitos do que se constitui como sendo cidadania e garantia de direitos sociais. Nesse contexto, a intersetorialidade será discutida como estratégia de gestão das políticas públicas ou como *modus operandi* das políticas públicas, numa sociedade multifacetada e com demandas sociais de várias ordens.

Nesse sentido, ao se trabalhar com as políticas da educação especial, da assistência social, da saúde e da previdência social, há de se conhecer e de se refletir sobre eles alguns princípios fundantes em qualquer política. A quem a política se destina? Quais são as suas abrangências? Quais são as fontes de financiamento? Como ocorre a sua operacionalidade? Quais são os atores e *locus* dessa operacionalidade? Qual a relação entre Estado e sociedade? E também sobre outras questões pertinentes à execução dessas políticas há de se interrogar.

Os princípios de intersetorialidade, de territorialização, de regulação e de acessibilidade estão presentes tanto no SUS, quanto no SUAS, na Previdência e na Educação Especial. Estamos nos referindo à mesma semântica desses conceitos operacionalizados nessas políticas citadas? Então, o objetivo maior é analisar as interfaces entre educação especial e a seguridade social, na perspectiva de garantir o direito da criança com deficiência, em seus processos educacionais; analisar se esses urdimentos existem, ou não, sobretudo, de que forma estão configurados e, principalmente, compreender os movimentos entre essas instituições e suas implicações para a inclusão da criança com deficiência e TGD, além de analisar como os profissionais dessas instituições lançam perspectivas para o processo de inclusão escolar e estabelecem diálogo com a família. Por fim, compreender a relação de poder e de interdependência intra e entre os grupos pesquisados.

A intersetorialidade, nas políticas públicas, parece que foi fortalecida a partir da formulação da política pública do SUS. É a partir da Constituição de 1988, em seu art. 198, que a saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente, tendo fatores determinantes e condicionantes, entre outros, “[...] a alimentação, a moradia,

o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais [...]” (BRASIL, 2008).

O que era também reforçado em um dos princípios doutrinários do SUS era a integralidade, que significava considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades. Nessa tônica, os trabalhos profissionais tiveram formato numa perspectiva de equipes de saúde multidisciplinares/interdisciplinares; porém, com o transcorrer dos anos, em muitas equipes, parece que essa abordagem se enfraqueceu.

A política pública da assistência social e do sistema de proteção social foi regulamentada pela Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Essa Lei criou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços assistenciais no Brasil. A partir da formulação dessa política, a intersectorialidade faz-se presente nesses serviços.

GUARÁ et al (1998, p. 18-32) classificam os tipos de redes que podem ser observadas no espaço local, como a rede social espontânea, redes sóciocomunitárias, rede social movimentalista, redes setoriais públicas e redes de serviços privados. Porém, a essa classificação, acrescentam-se duas outras que retratam com maior dinamicidade as possibilidades de articulação às já existentes, como as redes regionais e as redes intersectoriais. Nessa concepção, Gonçalves; Guará afirmam:

[...] uma nova realidade, mais complexa e multifacetada, tem provocado mudanças na forma como a sociedade se organiza: a articulação em parcerias e redes é um desses novos arranjos que afloraram fortemente nos últimos anos, mesclando ações da sociedade civil organizada, órgãos de governo e empresas privadas (GONÇALVES; GUARÁ, 2010, p. 11).

Para Sposati (2006, p. 140), a intersectorialidade não é só um campo de aprendizagem dos agentes institucionais, mas também é caminho ou processo estruturador da construção de novas respostas e demandas para cada uma das políticas públicas.

Nesse sentido, a intersectorialidade é discutida nas políticas de educação e de seguridade social e tem implicações nas intervenções profissionais em sua relação com os familiares, para inclusão escolar das crianças público alvo da educação especial. Em face dessas discussões, questionamos nesta pesquisa, como os profissionais lançam perspectivas para os processos de inclusão escolar, estabelecem diálogos com a família e a escola, em seus processos educacionais e na participação na vida da criança.

2.1 POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO

No Brasil, a educação, a partir da década de 1950, veio, de maneira paulatina, se ampliando enquanto política pública, com projeto de garantia dos direitos democráticos, e se instituiu como educação obrigatória, para a faixa etária da população dos sete aos catorze anos. Portanto, a abrangência incidia no que corresponde hoje ao nível fundamental de ensino.

A Educação, enquanto processo político, histórico e social, fundamenta-se em oportunizar a todos os cidadãos, com especial atenção aos segmentos populares e empobrecidos, o acesso ao conhecimento socialmente produzido por meio da escola. Nesse contexto de políticas de Estado, considera-se que o princípio da educação é de fundamental importância para o desenvolvimento do cidadão e que desde a infância, ampliam-se as condições para o aumento das oportunidades para uma vida mais saudável e com qualidade. Assim dispõe o Título II - Art. 2º da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996:

Art. 2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1996).

Destacamos ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, publicada em 2010, objetivam estabelecer procedimentos “na organização de propostas pedagógicas na educação infantil” (BRASIL, 2010, p. 11).

Dessa maneira, essas Diretrizes expressam a concepção de Educação Infantil bem como a sua inserção na política educacional brasileira: “É obrigatória a matrícula na Educação Infantil de crianças que completam quatro ou cinco anos até o dia 31 de março do ano em que ocorrer a matrícula”. As referidas Diretrizes citam que “a frequência na Educação Infantil não é pré-requisito para a matrícula no Ensino Fundamental. As vagas em creches e pré-escolas devem ser oferecidas próximas às residências das crianças”. Prosseguem informando que “é dever do Estado garantir a oferta de Educação Infantil pública, gratuita e de qualidade, sem requisito de seleção” (BRASIL, 2010, p. 15).

É necessário citar que, dentre as orientações para a implementação das Diretrizes Curriculares, destacam-se a aproximação e a interatividade entre os temas saúde e educação: “saúde e bem-estar das crianças: uma meta para educadores infantis em parceria com familiares e profissionais de saúde” (BRASIL, 2010, p. 31). A partir da Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013, altera-se a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais e dar outras providências. A Lei nº 12.796/2013, no art. 4º, determina:

A educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, organizada da seguinte forma:

- a) pré-escola;
- b) ensino fundamental;
- c) ensino médio;

II - educação infantil gratuita às crianças de até 5 (cinco) anos de idade;

III - atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - acesso público e gratuito aos ensinos fundamental e médio para todos os que não os concluíram na idade própria;

VIII - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 2013).

Ao mesmo tempo em que a educação básica e obrigatória está prevista em lei, observamos, pelas estatísticas do IBGE, que o analfabetismo ainda é muito presente na população brasileira, mesmo com algumas iniciativas governamentais e não governamentais para a construção efetiva de ações e de políticas públicas para, de alguma maneira, atenuar esse problema.

O IBGE (2013)¹⁶ estimou uma taxa de analfabetismo das pessoas de quinze anos ou mais de idade, em todo Brasil, de 8,7%, significando 13,2 milhões de analfabetos. Vale observar que, no Censo de 2010¹⁷, ainda havia 13,9 milhões de brasileiros analfabetos, com quinze anos ou mais, equivalendo a 9,63% da população nessa faixa etária, enquanto, no Censo de 2000, esse percentual era de 13,64%. Esse panorama pode desvelar, entre outras questões, que as crianças pequenas ingressaram nas escolas e, com o passar dos anos, lá não permaneceram por questões diversas, entre as quais o trabalho infantil.

Percebemos, porém, que programas que objetivam minimizar o analfabetismo ainda são tímidos e de longe se constituem em algo arrojado e cabal, embora ações governamentais, como os Programas de Transferência de Renda, tentem garantir a perspectiva de permanência das crianças nas escolas, a melhoria dos índices de saúde infantil e o combate à fome, entre outros aspectos.

Nossas análises revelem controvérsias nos debates sobre a gestão das políticas públicas educacionais atuais, com relação ao papel do Estado quanto à efetividade de garantia da oferta da escolarização para todos e com qualidade. O “desenho” neoliberal, aos poucos, esvazia a função de provedor de políticas públicas do Estado e dá ênfase às atividades de “responsabilidade social”, a exemplo de vários programas sociais realizados em parceria com o terceiro setor, como os seguintes: Amigos da Escola, Escola Aberta, Mais Educação, Projetos de Aceleração da aprendizagem e outros. Entretanto, consideramos também, os avanços ocorridos nos indicadores educacionais, sobretudo os do IDEB, e em algumas políticas estruturantes, como a ampliação dos IFES, as cotas na Universidade, o PROUNI, entre outras.

No Brasil, país com dimensões continentais e com tanta desigualdade social, há de se refletir sobre a realidade social, e a educação se configura como um grande espaço para a construção da cidadania e para o acesso a melhores postos de

¹⁶ Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/en/noticias-teen/6902-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-pnad-2012-e-sintese-de-indicadores-da-pnad-2012>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

¹⁷ Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - 2010

trabalho e a melhores condições de vida. Por muito tempo, enfoques mecanicistas, organistas e biológicos estiveram presentes, e ainda hoje marcam presença, nos estudos sobre o sujeito - criança com deficiência, em sua infância, imprimindo, portanto, o lugar do sujeito, com diagnósticos e prognósticos que, por vezes, não circunstanciam aspectos sociais e históricos da vida dos sujeitos, sobretudo daqueles que constituem o público-alvo da educação especial.

Em síntese, a educação foi discutida como uma política pública, e, como pudemos observar, apresentou-se com diferentes contornos, de acordo com as conjunturas sociopolíticas e econômicas, ou seja, quando havia prioridade nas agendas de governos, avançava-se em propósito de garantir direitos à população. Em face das discussões de Elias (1993; 1994b) e Veiga (2008), constatamos que a educação, enquanto processo civilizador de longa duração, pode ser um dos vetores de transformação social, pois, por meio dos processos educacionais, a população pode chegar à conquista de direitos sociais de magnitude ímpar.

Analisaremos, a seguir, a política social de seguridade social e o sistema de proteção social no Brasil, que serão apresentados de maneira que se possibilite o entendimento dos contornos do papel do Estado, no que diz respeito ao que deve assumir e gerir nas políticas públicas, em consonância com a política de educação, no bojo dos direitos sociais, sobretudo, com vistas a garantir os processos educacionais das crianças pequenas público-alvo da educação especial.

2.2 POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDADE SOCIAL

Com a nova organização do trabalho e novos modos do capital na sociedade brasileira, após a abolição da escravidão do Brasil Colônia, a seguridade social se desenvolveu de forma paulatina, desde o início do século passado. Nesse sentido, existem outros questionamentos, como o envolvimento dos atores sociais na construção da política social, ao destacar-se a concepção de parceria, noção que não conduz a desobrigar o Estado de sua responsabilidade pelos direitos de seguridade, nem de retirar da sociedade a autonomia de práticas que visam à construção da democracia.

Historicamente, os grupos organizados da sociedade, de alguma forma, se preocupavam com os desassistidos, mesmo com ações de cunho religioso e moral. Exemplo disso é a denominada “roda dos expostos”¹⁸ (1726-1950), que existiu, por vários períodos de nossa história. Isso reflete como a infância era tratada, principalmente a de crianças pobres e negras, rejeitadas pela sociedade. Marcilio (2009, p. 53) afirma: “Quase por século e meio a roda de expostos foi praticamente a única instituição de assistência à criança abandonada em todo o Brasil”.

Ademais, em sociedades a exemplo do Brasil, onde títulos de nobreza eram comprados, não é difícil pensar a existência de tráfico de favores entre senhores e apadrinhados, entendidos estes como pessoas desvalidas, desempregadas, desamparadas socialmente. Nessa relação, havia o reforço à dependência e à subserviência. Nesse sentido, filantropia, assistência e benemerência não são conceitos sinônimos. Destacamos que a assistência se estruturou historicamente em relações entre sociedade e Estado, com acesso “às sobras”, relações essas que se constituem a partir de uma racionalidade, institucionalizam uma prática e constroem conhecimento ao delimitarem o campo de ação, bem como a abrangência e a natureza do social.

A política de seguridade social tomou novos rumos no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, em forma de estatuto e regulamentações, promulgados e fundamentados em princípios de justiça social e equidade.

Art. 1º: A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I – a soberania;

II – a cidadania;

III – a dignidade da pessoa humana;

IV – os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V – o pluralismo político (BRASIL, 1988).

A seguridade social, enquanto política de Estado, engloba amplos setores sociais: assistência social, saúde e previdência social, sendo concebida num tripé que aponta para movimentos de transversalidade e intersetorialidade na organização da

¹⁸ Foi criada no período medieval na Europa e trazida pelos portugueses para o Brasil. Existia nas Santas Casas de Misericórdia, onde as crianças pobres recém-nascidas eram colocadas para serem adotadas ou para irem para os orfanatos de caridade, normalmente ligados às ordens religiosas.

vida coletiva. Sob essa égide, ocorreram regulamentações distintas, com diretrizes específicas, que contribuíram para separar o tripé da seguridade social, dificultando assim, a organização enquanto sistema. As regulamentações dos setores acima citados foram feitas por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990), das Leis 8.212 e 8.213, de 1991 (do Custeio e dos Planos de Benefícios da Previdência) e da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 1993).

São inúmeros os desafios para alcançar a universalização da seguridade social. Entre eles, ressaltamos a dissociabilidade entre política econômica e política social, a não retomada dos princípios constitucionais da seguridade e sua ressignificação numa conjuntura democrática popular: universalidade dos direitos, uniformidade e equivalência dos direitos, e questões no tocante ao financiamento. Além desses, há os princípios de descentralização, participação, universalização, integralidade das ações, etc. Desse modo, citamos Zimmermann e Andrade (2008, p. 65) ao exporem que

[...] os sistemas de proteção social implicam redistribuição de recursos e serviços sociais como forma de controlar os riscos inerentes à sociedade capitalista. Na realidade, a presença ativa do Estado, com maior ou menor intensidade, é que torna viável a expansão da proteção social e a configuração do que se concebe como *welfare state*.

Há de se ater ao novo panorama político brasileiro, tendo em vista a necessidade de se concretizar a política de seguridade social com a implantação de Programas Sociais de Transferência de Renda Mínima, a exemplo do BPC e do Programa Bolsa Família.

De acordo com Silva, Yasbek e Giovanni (2012), os Programas de Transferência de Renda, no contexto internacional, foram alvo de numerosos debates a partir dos anos 1980, em decorrência da Revolução Tecnológica da Era da Informação, que se situa entre as “grandes transformações econômicas, sociais e no mundo do trabalho”, nas quais o declínio do pleno emprego é “sustentáculo do Welfare State” (SILVA; YASBEK; GIOVANNI, 2012, p.15 - 16).

Entendemos que, na relação entre capital e trabalho, novos arranjos foram criados, principalmente em face do deslocamento das políticas do “Estado de Bem-Estar

Social” na Europa e nos Estados Unidos do Norte. No Brasil, em 1991, construiu-se a primeira iniciativa de Programas de Transferência de Renda, com a criação do Projeto de Lei nº 80/1991, que propõe a institucionalização do Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM), no contexto do Sistema Brasileiro de Proteção Social. Afirmando Zimmermann e Andrade (2008, p. 65):

Estudos recentes procuram enfatizar que a mera alocação de recursos em programas e serviços sociais, ou seja, sua dimensão quantitativa, não é um recurso metodológico suficiente para caracterizar um sistema de proteção como um *welfare state*. Na caracterização qualitativa de um Estado de Bem-Estar Social são utilizados critérios políticos, quais sejam, analisam-se os fundamentos e princípios das políticas, bem como a relação entre Estado, mercado e família.

Silva, Yasbek e Giovanni (2012, p.17) também corroboram para o entendimento acerca dos sistemas de proteção social, que, segundo os autores, “são formas [...] , institucionalizadas que todas as sociedades humanas desenvolvem para enfrentar as vicissitudes de ordem biológica ou social que coloquem em risco parte ou a totalidade de seus membros”. Afirmando os autores que o debate acerca dos Programas de Transferência de Renda, no Brasil, “se situa no contexto de hegemonia do projeto neoliberal, com o desmonte do frágil Sistema Brasileiro de Proteção Social, quando a Constituição Federal de 1988 parecia abrir espaço para a universalização dos direitos sociais” (SILVA; YASBEK; GIOVANNI, 2012, p. 44).

O padrão de comportamento cristalizado ao longo de décadas na sociedade brasileira e, concretamente, nas relações sociais de produção e de reprodução na vida e no trabalho, em níveis micro e macrossocial está impregnado da ideologia de adaptação nos âmbitos públicos e privados, onde a lei legitima a vinculação de instituições do Estado às “[...] entidades não lucrativas e de fins públicos de assistência social não mais na relação de clientelismo, de favores e de interesses pessoais, mas sob novo paradigma – o da participação numa política efetivadora de direitos aos cidadãos” (MESTRINER, 2008, p. 87).

A assistência social é uma política regulamentada pela Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida como LOAS, e é assim definida no art. 1º dessa Lei:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada

através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

A questão do financiamento é um ponto que garantiu à política de assistência social o ganho de novos contornos de estatuto de política social e, sobretudo, a continuidade de prestação de serviços e não o processo eventual descontínuo, a exemplo da LBA, criada em 1942, que perdurou até 1988. A instituição só recebia recursos em outubro de cada ano. Outra prática socialmente aceita era o “damismo”, em que a primeira-dama executava algumas ações da assistência social com interesses eleitorais.

Vale destacar a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) pelo Decreto-Lei n. 525, de 01/07/1938. Órgão do então Ministério da Educação e Saúde, o CNSS era considerado a grande referência por regulamentar a assistência social no país. Tinha competência de “avaliar os pedidos de subvenções ordinárias e extraordinárias, encaminhando-os ao Ministério de Educação e Saúde para aprovação e remessa ao presidente da República para designação da quantia subsidiada” (MESTRINER, 2008, p. 62).

Por outro lado, o CNSS cumpria, na época, o papel do Estado em subsidiar ações de instituições privadas, entre as quais escolas, instituições asilares para crianças, adolescentes e idosos (orfanatos e patronatos), as sociedades São Vicente de Paula e Santas Casas de Misericórdia, hospitais e sanatórios contra hanseníase (antigamente denominada lepra) e tuberculose, associação de damas de caridade, sindicatos, cooperativas, caixas escolares e outras. A assistência social abarcava financeiramente, por meio do CNSS, instituições sociais de várias naturezas. Como se pode observar, tudo era competência do social, bem diferente da atual estrutura do Poder Executivo, composta por Ministérios que têm previsão orçamentária independente.

A partir da regulamentação da assistência social por meio da implantação da PNAS, o programa, em 2004, passou a ser organizado em um sistema único, descentralizado e participativo denominado SUAS, que foi implantado em 2005. Assim, o SUAS é um sistema nacional, caracterizado pela gestão compartilhada e

com financiamento das ações pelos governos federal, estadual e municipal. Seu principal objetivo é garantir o cumprimento das diretrizes da LOAS de 1993, que regulamenta e amplia o conceito da assistência social como política pública de seguridade social, como garante a Constituição da República Federativa do Brasil (1988).

As ações organizadas no SUAS têm como referência o território onde as pessoas moram, considerando suas demandas e necessidades. Os programas, projetos, serviços e benefícios são desenvolvidos nos territórios mais vulneráveis, tendo a família como foco de atenção. Os programas e projetos da assistência social são organizados em dois tipos de proteção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

Por meio desses níveis de proteção, a assistência social visa a oferecer um conjunto de programas, serviços e benefícios de prevenção, proteção e enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco, e de promoção e defesa de direitos. Desenvolvem-se ou coordenam-se ações nas unidades públicas: Centros de Referência da Assistência (CRAS) e Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS). Além de cumprir as diretrizes da Loas, nos âmbitos federal, estadual e municipal, a gestão do Suas tem como referência os princípios da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), de 2004.

Em especial no Brasil, a assistência social cresceu significativamente nos últimos anos, em virtude da nova perspectiva desse setor enquanto política pública. Porém, até alcançar o estatuto de política pública, na assistência social ao “menor”, foi criado um aparato sóciojurídico composto por juízes e outros profissionais, inclusive o assistente social. Entre estes aparatos, estão abrigos, reformatórios, códigos de menores e outros dispositivos legislativos e institucionais para a regulação normalizadora em que se converteu o assistencialismo.

Vale registrar que o processo de instituição da infância no Brasil, do início do século XX, ocorreu na intersecção entre medicina, justiça e assistência pública. A infância foi, assim, objeto de atenção e controle por parte do Estado, do infanticídio das

rodas dos expostos, passando pela regulamentação da assistência e proteção aos “menores abandonados” e “delinquentes” e culminando com a promulgação do Código de Menores, em 1927.

Ainda entre outras configurações de proteção à criança e ao adolescente, está a criação do Departamento Nacional da Criança (DNCr), do Serviço de Assistência ao Menor (SAM), substituído pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), criada pela Lei Federal 4.513 de 01/12/1964. Competia ao órgão governamental formular e implantar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor, em todo o território nacional. Assim, foram criadas, em cada Estado, as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEM).

Até a mais recente legislação, destacam-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a LOAS (1993), que dispõem sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Afirma Marcílio (2009, p. 79): “O Estado assume enfim sua responsabilidade sobre a assistência à infância e à adolescência desvalidas, e essas se tornam sujeitos de Direito, pela primeira vez na História”. Para Carvalho (1999, p.73), “cabe à assistência social a gestão de benefícios, serviços ou programas assistenciais de proteção social a grupos em situação de risco pessoal, que exigem um aparato setorial responsável pela formulação e execução de políticas públicas”.

De igual forma, no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS consta que, os gestores governamentais (União, Estados e Distrito Federal e municípios) tentam consolidar “uma ampla rede de proteção e promoção social, fato que tem permitido ao país avançar no enfrentamento da pobreza, fome e desigualdade, [...], na redução da incidência dos riscos e vulnerabilidades sociais que afetam famílias e indivíduos” (BRASIL, 2011, p. 3).

Nessas populações desfavorecidas social e economicamente, a pessoa com deficiência forma um segmento vulnerável à violação de direitos, e “constitui

responsabilidade da Assistência Social potencializar seus vínculos familiares e comunitários, autonomia e possibilidades de participação na vida comunitária” (BRASIL, 2011, p. 7).

Destacamos novamente o Protocolo (BRASIL, 2011, p. 9), que, no art. 1º, cita: o atendimento de indivíduos e de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), do Programa de Erradicação ao trabalho Infantil (PETI), BPC e benefícios eventuais, no âmbito do SUAS. Na Seção I, “Da gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda”, define um dos seus objetivos gerais:

Construir possibilidades de atendimento intersetorial, qualificar o atendimento a indivíduos e famílias e potencializar estratégias de inclusão social, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o acesso à renda e a garantia de direitos socioassistenciais (BRASIL, 2011, p. 9).

Para Muniz (2005, p. 257), a assistência social foi inscrita pela Constituição Federal de 1988 enquanto política pública no campo da seguridade social, como política de proteção social: “Assim, da mesma forma que a saúde, ela deve gerar uma rede de apoios ou de seguranças aos cidadãos, não apenas via da transferência de recursos ou benefícios, mas também mediante a produção de serviços”. A implantação do SUAS como um sistema único e nacional trouxe para a assistência social maior organicidade entre seus serviços e benefícios, maior articulação entre as ações da União, Estados e municípios e maior integração entre a política de assistência social e as outras políticas.

Alguns critérios são observados para a concessão de benefícios, entre eles, o de que a renda familiar mensal *per capita* seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. O BPC específico a pessoas com deficiência divide-se em: BPC na Escola, instituído pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007, que visa a promover o acesso e a permanência na escola das pessoas com deficiência, com idade até dezoito anos e BPC no Trabalho, que atende a pessoas acima de dezoito anos.

O BPC é um benefício individual, não vitalício e intransferível que foi regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) Lei nº 8.742/93 e pelos Decretos nº

6.214/2007 e nº 6.564/2008. Executado a partir de janeiro de 1996. O BPC tem como diretriz o desenvolvimento de ações intersectoriais, que envolvem as políticas de educação, assistência social, saúde e direitos humanos. Trata-se de um benefício pago a pessoas idosas com mais de sessenta e cinco anos¹⁹ e a pessoas com deficiência, de qualquer idade, consideradas incapacitadas para a vida independente e para o trabalho.

Vaitsman, Andrade e Farias (2009, p. 732) chamam a atenção para a concepção de Proteção Social, que pode assumir certa polissemia, porque é utilizada tanto para “serviços e benefícios assegurados como direitos, quanto para uma gama de programas e ações dirigidos ao enfrentamento de diferentes níveis de privação, risco e vulnerabilidade, prestados por tipos diversos de instituições públicas ou privadas”.

Ao iniciar a década de 1990, com ajustes no plano internacional e com o colapso dos regimes socialistas e de seus sistemas de proteção social, “as *safety nets* passam a designar todo um conjunto de intervenções e programas dirigidos aos mais pobres, difundidos massivamente com apoio das organizações multilaterais, sobretudo do Banco Mundial” (VAITSMAN; ANDRADE; FARIAS, 2009, p. 732).

Prosseguem esses autores:

A disseminação dos programas de transferência condicionada de renda é parte dessas mudanças nos sistemas de proteção social, em que o próprio sentido da assistência social também muda [ao adquirir] um espectro bem mais amplo, envolvendo a formação de capital humano e redução da pobreza de longo prazo”, uma “virada em relação à assistência social tradicional (VAITSMAN; ANDRADE; FARIAS, 2009, p. 732).

Esses autores citam ainda a maneira lenta com que se desencadeou o processo para implantar o SUAS e as decorrentes implicações no sistema de proteção social no Brasil:

Os avanços na área da assistência social foram mais lentos e intermitentes – se comparados, por exemplo, aos do setor saúde – até mesmo pelo pouco poder de vocalização de sua clientela. Passaram-se cerca de dez anos entre a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social e a aprovação do SUAS e a Política Nacional de Assistência Social. Nesse período, foram adotados e expandidos os programas de transferência de renda voltados para os pobres, que acabaram convergindo para um mesmo

¹⁹ Com a promulgação do **Estatuto do Idoso**, em outubro de 2003, previsto pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a idade para a concessão desse benefício passou de 67 para 65 anos.

sistema de proteção social (VAITSMAN; ANDRADE; FARIAS, 2009, p. 739 - 740).

Vaitsman, Andrade e Farias (2009, p. 739 - 740) referem-se também à ampliação substancial da inclusão social, para a garantia de direitos, pela via da institucionalização da assistência social:

Embora a concepção de proteção social como parte de um sistema de seguridade social seja mais ampla do que a provisão de serviços e benefícios assistenciais, os processos de institucionalização e universalização da assistência social vêm, não obstante, incorporando um segmento populacional até então com limitado acesso a um sistema de direitos nesse campo. O sistema de assistência social alargou substantivamente o escopo da inclusão social. Este é um dos principais ganhos do período no que se refere à proteção social (VAITSMAN; ANDRADE; FARIAS, 2009, p. 739 - 740).

Sobre a responsabilidade pelo controle social em Vitória/ES, afirma Serpa (2012, p. 23): “O controle social é feito pelo Conselho Municipal de Assistência Social de Vitória (COMASV), criado em 1996, [...] funcionou a partir de 1998”. Serpa ainda ressalta que, a partir de 2006, houve atualização e renovação do referido Conselho com “[...] maior participação de usuários em sua composição e criando as Comissões Locais de Assistência Social (CLAS), em cada território de Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CRAS)”.

As mudanças institucionais de assistência à população contribuíram para o surgimento de novos modos de organização, pois as relações familiares e as relações de trabalho, do chamado terceiro setor, são gradativamente transformadas. Imprimem-se, para além da família, serviços públicos, privados e do terceiro setor, no que se refere à promoção, à prevenção e à assistência à saúde.

Enfocando, agora, a Política da Saúde, é importante evidenciar que, com a formulação da política pública do SUS, a Constituição de 1988, em seu Título VIII, “Da Ordem Social” Capítulo II, Seção II, referente à Saúde, define, no art. 196, seu entendimento do que vem a ser saúde:

[...] é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Apesar de o SUS ter sido definido pela Constituição de 1988, ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990, por meio da Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde). Essa lei define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento. No art. 198, a saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente, pois conta com fatores determinantes e condicionantes, entre outros: “[...] a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”. Foram definidos como princípios doutrinários do SUS:

Universalidade - o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;

Equidade - é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida;

Integralidade - significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades (BRASIL, 1990).

Quanto à política pública da previdência social no Brasil, nasceu ela muito articulada com a da saúde. Diante das péssimas condições de trabalho e da falta de garantias de direitos trabalhistas, ocorreu mobilização do operariado, que deflagrou duas greves gerais, uma em 1917, e, outra em 1919 e por meio desses movimentos, os trabalhadores começaram a conquistar alguns direitos sociais.

Em 24 de janeiro de 1923, o Congresso Nacional aprovou a Lei Eloi Chaves, marco inicial da previdência social no Brasil. Foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs). Segundo Polignano (2001, p. 8), o atendimento às reivindicações operárias, no início do século, com a criação das CAPs, representa “resposta do empresariado e do estado à crescente importância da questão social. Em 1930, o sistema já abrangia quarenta e sete caixas, com 142.464 segurados ativos, 8.006 aposentados, e 7.013 pensionistas”.

Em 1933 foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que substituíram as CAPs e que também se vinculavam à medicina previdenciária, que é financiada pelos trabalhadores de maneira contributiva e por categoria profissional –

marítimos, ferroviários, bancários, comerciários, militares e outros trabalhadores urbanos, empresas e Estado. Criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), em 1949, foi mantido por todos os institutos e as caixas ainda remanescentes (CARVALHO; MARTIN; CORDONI JR, 2001); (MANSUR, 2001); (POLIGNANO, 2001).

Os IAPs foram reunidos em um único órgão – o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), encarregado de benefícios e aposentadorias. Conforme Polignano (2001, p. 14), o processo de unificação, previsto em 1960, somente se efetivou em 2 de janeiro de 1967, “[...] reunindo os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (SAMDU) e a Superintendência dos Serviços de Reabilitação da Previdência Social” (CARVALHO; MARTIN; CORDONI JR, 2001; MANSUR, 2001; POLIGNANO, 2001).

Em 1968, a previdência foi estendida ao trabalhador rural e surgiu a assistência privada de grupos. Em 1974, o sistema previdenciário, que cabia ao Ministério do Trabalho, deslocou-se com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social. Juntamente com esse Ministério foi criado o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento, e, em 1978, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (CARVALHO; MARTIN; CORDONI JR, 2001; MANSUR, 2001; POLIGNANO, 2001).

Em 1983, resultante de um projeto interministerial (Previdência-Saúde-Educação), foi criada a AIS (Ações Integradas de Saúde), com proposta de um novo modelo assistencial para incorporar o setor público e integrar ações curativas, preventivas e educativas. Dessa maneira, a Previdência paga pelos serviços prestados por estados, municípios, hospitais filantrópicos, públicos e universitários (CARVALHO; MARTIN; CORDONI JR, 2001; MANSUR, 2001; POLIGNANO, 2001).

O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), criado por meio do Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987, foi substituído pelo SUS (1990), cuja gestão foi centralizada e vinculada ao Ministério da Saúde. O INAMPS tornou-se obsoleto e foi extinto em 1993, pois havia concentração de poder nas secretarias de saúde e havia interesses em desmontá-lo. Criou-se o Instituto Nacional de

Previdência Social (INPS) e, em seguida, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), ligado ao Ministério da Previdência Social (CARVALHO; MARTIN; CORDONI JR, 2001; MANSUR, 2001; POLIGNANO, 2001).

Observamos que o Brasil vem avançando com as políticas públicas, numa perspectiva de trabalho intersetorial que visa a permitir o acesso da população socialmente mais vulnerável aos serviços sociais, com compromisso de diminuir índices agravantes de qualidade de vida. Num Estado onde ações são implementadas em buscar de se ter um Estado de direito democrático, há mudanças de modelos e gestões decorrentes de agendas políticas, oriundas das negociações entre Estado e sociedade, em especial, com os movimentos sociais e o terceiro setor.

3 REVISÃO DE LITERATURA: BUSCA DE INTERLOCUÇÕES COM AUTORES

Objetivamos conhecer as interfaces e as tessituras entre educação especial e a seguridade social, na perspectiva de garantia do direito à educação para a criança com deficiência e TGD. Para tanto, buscamos, na revisão de literatura, pesquisas que viessem ao encontro dessa temática, para então discorrer sobre ela.

A seleção da literatura foi conduzida pela temática, ou seja, a ênfase, no primeiro momento, foi em identificarmos trabalhos de pesquisa que analisassem as interfaces ou a intersectorialidade das políticas públicas da educação especial com alguma política setorial da seguridade social, perante algum aspecto de direito aos processos educacionais das crianças com deficiência ou TGD. No segundo momento, destacamos aquelas pesquisas que se aproximavam mais intensamente do propósito e interesse deste trabalho.

Dessa maneira, houve um rastreamento de pesquisas qualitativas que discutiam BPC, programas de transferência de renda, redes de apoio social, educação especial, temas que, de alguma maneira, se aproximavam dos objetivos da pesquisa. Contudo, essas pesquisas não foram consideradas porque os enfoques e as discussões eram de outra natureza, e não específicos às interfaces das políticas públicas. As pesquisas que se aproximaram mais foram as de autoria de Bendinelli (2012), Simionato e Marcon (2006), Machado (2004), Pauli (2007), Aragão (2011) e Pansini (2011).

Reconhecemos que a dissertação de Bendinelli (2012) se aproxima bastante das nossas ideias no que se refere ao conceito de redes de apoio e trabalho intersecretarial, embora o enfoque da nossa tese seja a articulação das políticas públicas entre a educação especial e a seguridade social em face da garantia do direito à educação da criança com deficiência e com TGD, considerada como um dos elementos do pano de fundo, ou do contexto das ações dos diversos profissionais, que de alguma maneira, operacionalizam o Programa BPC na Escola.

Com este trabalho, esperamos que, de alguma maneira, se ampliem as possibilidades de relações intersectoriais entre a educação especial e a seguridade

social. No caso da pesquisa de Bendinelli (2012), o conceito de redes de apoio é compreendido enquanto articulação entre diversas instâncias públicas e privadas que possuem interface com a educação especial e onde são urdidos/efetivados os diversos planos políticos por meio da “[...] institucionalização de trabalho intersecretarial para planejamento, implantação e avaliação de políticas públicas em prol da inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação” (BENDINELLI, 2012, p. 7).

A pesquisa de Bendinelli (2012, p. 7) trata do tema como ainda incipiente, quando afirma que, “no âmbito da educação, pouco se sabe sobre o que são e como se efetivam redes de apoio, uma vez que essa discussão é ainda escassa em nosso país, principalmente na área da educação especial”. Evidencia-se, no entanto, que Bendinelli localiza, na Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, *locus* de seu estudo, “[...], algumas redes de apoio pontuais que atenderam uma parcela restrita da população, não garantindo a cobertura e acesso aos direitos sociais do público-alvo da educação especial como um todo, e outras mais estruturadas [...]”.

Relatamos ainda a autora que, por meio de convênios com instituições privadas, bem como com a ampliação de serviços, recrutamento e constituição de suas equipes, e, somado a isso, com o movimento percebido de formulação de políticas que fomentem ações intersetoriais e intersecretariais, o município de São Paulo “vem tratando de fortalecer a política de atendimento complementar e suplementar de apoio ao processo de inclusão a esse alunado [...]” (BENDINELLI, 2012, p. 7).

A autora reconhece que, mesmo existindo essas ações, ainda assim, “constatemos a necessidade de aprimorá-las bem como investimento em dispositivos para sua efetivação, que consolidem, dessa forma, aquilo que compreendemos como redes de apoio, de forma extensiva e não pontual” (BENDINELLI, 2012, p. 7). Outro aspecto a ser observado é que, embora, na seguridade social, os temas intersetorialidade e integralidade estejam mais presentes e pulsantes nas agendas setoriais, parece que na educação e, sobretudo, na educação especial, essa configuração, conforme conclui Bendinelli (2012), ainda é bem recente.

Bendinelli alude ao Documento Subsidiário à Política de Inclusão, elaborado pelo Ministério da Educação (MEC) em 2005, que tinha o propósito de transformar as “[...] escolas públicas brasileiras em espaços inclusivos e de qualidade, que valorizem as diferenças sociais, culturais, físicas e emocionais e atendam às necessidades educacionais de cada aluno” (BENDINELLI, 2012, p. 20). A autora ainda afirma que “esse documento aponta para a importância de articulações e formação de redes de apoio, utilizando especificamente essa expressão, principalmente entre a educação e a saúde” (BENDINELLI, 2012, p. 20).

Discorrendo acerca do âmbito de sua pesquisa, Bendinelli cita as diretrizes dos Centros de Formação e Acompanhamento à Inclusão (CEFAIs), por meio de Decreto e Portaria que as regulamentaram, em 2004, e prevê articulação de diferentes setores e serviços das esferas públicas que possuam interface com a educação especial. Indica ela, assim,

[...] a possibilidade de serviços de educação especial conveniados e ações intersecretariais e intersetoriais como formas de estabelecer ações conjuntas, o que, de certa forma, vem ao encontro do que defendemos: todos os direitos sociais devem ser garantidos pela esfera pública para efetivação de uma educação de qualidade bem como que tais serviços devem ser oferecidos de forma articulada, com vistas a permitir a interlocução entre diferentes setores para atender demandas diferenciadas dos alunos (BENDINELLI, 2012, p. 21).

Cumprir mencionar que a autora discutiu as redes de apoio em nível micropolítico, mesopolítico e macropolítico. E, nesse sentido, destacamos que a discussão acerca de tais redes integra os órgãos gestores das três esferas públicas e que, segundo Bendinelli (2012, p. 187), essa integração pode se dar “[...] quando do planejamento, implantação e avaliação conjuntas de políticas públicas que visem a um objetivo comum: a efetivação da política de atendimento às pessoas com deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação”.

Há de se reconhecer que, na pesquisa de Bendinelli (2012, p. 187), foi importante a identificação de diferentes concepções acerca de redes de apoio, entendidas “[...] como os diferentes serviços disponibilizados à população, independente de haver relação entre eles. De fato, existem serviços que estão à disposição dos alunos, mas que trabalham isoladamente”. Ademais, Bendinelli chama a atenção para a

constituição das redes de apoio, pois “[...] implicam articulação, trabalhos conjuntos e colaborativos para elaboração, execução e avaliação de ações, bem como acompanhamentos também conjuntos e sistemáticos dos sujeitos atendidos”. (BENDINELLI, 2012, p. 187). Revela a autora, contudo, que alguns profissionais

[...] não vislumbravam a formação de redes de apoio, pois sentiam falta de articulações entre a educação e outras áreas, relatando poucas oportunidades de diálogo com serviços como da saúde e da assistência social, não havendo trabalhos que atendessem aos alunos de forma abrangente (BENDINELLI, 2012, p. 187).

Outro conceito investigado na revisão de literatura foi o de rede social, encontrado em Simionato e Marcon (2006). Elas consideram a rede social pessoal como

[...] um dos elementos responsáveis pela manutenção do equilíbrio e da dinâmica familiar, ao mesmo tempo suporte e extensão da família. [...] as pessoas que compõem a rede social de apoio e as funções que exercem em seu interior, mudam de acordo com o contexto sociocultural, o tempo histórico e o estágio de desenvolvimento do indivíduo e da própria família como um todo (SIMIONATO; MARCON, 2006, s/p.).

Na pesquisa dessas autoras, as mães se constituíram em principais protagonistas, que continuamente alimentam e põem em movimento o espaço de convivência e compartilhamento, que é a família. Elas assumiram um papel de responsáveis pelos encaminhamentos e soluções que fizeram do grupo familiar um conjunto inclusivo, uma família que valoriza a vida e estimula o desenvolvimento e a inclusão de todos os seus membros, principalmente dos que têm alguma necessidade especial.

Assim, a rede social e o grupo familiar se inscrevem na constelação do cuidado, pois este somente surge quando a vida de alguém tem importância para o outro, que passa a dedicar-se a seu semelhante, participando de seu destino, de suas buscas, inquietações, sofrimentos e alegrias; enfim, da sua existência concreta. Sentimos, nas interações face a face do tempo curto, na dialogia das entrevistas, que colocar cuidado em tudo que projeta e faz é a característica singular do ser humano. Ressaltamos que os conceitos de rede social e cuidado familiar ainda são relativamente novos nos repertórios profissionais.

Machado (2004), em pesquisa sobre as práticas de educação inclusiva que buscam na saúde um aporte para ampliar conhecimentos e informações, afirma que os profissionais da saúde “têm se encontrado com a Educação por diferentes caminhos. Um deles, por fora da escola, nos trabalhos com crianças com distúrbios graves, crianças psicóticas e autistas que são atendidas em Hospitais-Dia, Clínicas, Centros de Atendimento” (MACHADO, 2004, p. 10). E a autora prossegue, ressaltando que, “nestes serviços, o processo de atendimento necessita das funções de socialização e de produção de conhecimento das instituições escolares”.

Vale ainda destacar esta outra afirmativa de Machado (2004, p. 12): “Muito se tem falado da criação de redes de apoio, redes de proteção, que possibilitem a Educação Inclusiva”. Concordamos com Machado, sobretudo porque essas redes podem se constituir em espaço político e profissional.

A criação dessas redes é função de políticas públicas. [...] Os saberes são diferentes e ajudar a pensar os processos de subjetivação implica em mantermos a pergunta sobre as concepções e efeitos que nossas próprias práticas engendram (MACHADO, 2004, p. 12).

A autora menciona algumas direções do seu trabalho com crianças com necessidades educacionais especiais.

- a) A necessidade de montagem de estrutura de atendimento na qual as diferenças específicas de cada criança possam ser afirmadas, o que implica na subversão da lógica que tem dominado a clínica e a escola.
- b) A discussão com o grupo de professores para refletir a intensa mobilização que produz a presença de uma criança com transtorno grave no cotidiano escolar, estando atentos para as deficiências secundárias – preconceito, medo da aproximação, receio dos pais das crianças ditas normais. Essa discussão tem feito emergir as contradições e controvérsias em relação às temáticas presentes no cotidiano escolar.
- c) A construção de uma relação da saúde com a educação na qual não domine a busca de um diagnóstico individualizado no corpo da criança, e sim um trabalho no qual os profissionais da saúde, juntamente com as educadoras, problematizem as práticas escolares (MACHADO, 2004, p. 12 - 13).

Pauli (2007), em sua tese de doutorado intitulada *A integralidade das ações em saúde e a intersectorialidade municipal*, entrevistou profissionais da saúde no município de Vera Cruz, situado na região central do Rio Grande do Sul. Sua pesquisa se situa no setor saúde e analisa a gestão local mediante a política pública do SUS. Por meio dessa pesquisa, pode-se conhecer o processo de municipalização

e descentralização da gestão, que “[...] vem contribuindo para criar novas instâncias de decisão cada vez mais autônomas e dependentes de gestores locais” (PAULI, 2007, p.186). A pesquisadora procurou, como objetivos:

Analisar a percepção relativa ao conceito saúde/doença nos vários níveis do governo municipal e o relacionamento do setor de trabalho na gestão pública com a área da saúde, verificar a percepção a respeito da viabilidade do trabalho intersetorial no contexto político [...] (PAULI, 2007, p. 187).

Destacamos a seguinte contribuição dessa autora para se pensar sobre a intersetorialidade: “As ações intersetoriais se iniciam nas pequenas parcerias, nos projetos em comum, vencendo as forças das medidas setoriais, verticalizadas e isoladas, levando-as para um contexto maior” (PAULI, 2007, p. 65).

Aragão (2011), em pesquisa de tese de doutorado intitulada *A rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade* (Uberaba – MG), buscou, como objetivo geral, “conhecer e analisar sob a ótica dos sujeitos sociais (do Conselho Tutelar, profissionais de saúde e de assistência social e integrantes do Sistema Justiça) a atuação da rede de proteção à criança e ao adolescente no município de Uberaba – MG” (ARAGÃO, 2011, p. 33).

O autor entrevistou profissionais dos setores de saúde, assistência social e outros. Ele defende que “[...] o processo de construção de uma rede de proteção social requer não apenas a apropriação dos mecanismos formais que regem as relações entre os muitos sujeitos, sobretudo dos que estão em franco processo de exclusão”, e prossegue, destacando, “mas o desvendamento da ideologia que subjaz a esses mesmos mecanismos e a sua superação dialética ancorados na compreensão da totalidade concreta das relações sociais” (ARAGÃO, 2011, p. 84).

Com referência a alguns resultados da pesquisa, Aragão (2011, p. 347) destaca que a intersetorialidade “[...] se apresenta, enquanto crítica aos modelos piramidais de formulação e intervenção sobre a realidade social e possibilidade de uma nova cultura relacional no campo do fazer dos sujeitos, logo, reticular”. O estudo ainda revelou a emergência de práticas intersetoriais na proteção do social.

Outra pesquisa analisada foi a dissertação de mestrado de Pansini intitulada *A intersetorialidade entre a saúde e a assistência no município de Vitória*. A autora realizou entrevista e grupo focal com profissionais da Estratégia Saúde da Família (Unidade Básica de Saúde da Família) e do Programa de Atendimento Integral à Família (Centro de Referência de Assistência Social) no bairro de São Pedro. Objetivou ela analisar “se (e como)” essas equipes “estruturam suas ações dentro da lógica intersetorial e refletir como o tema da intersetorialidade se coloca como desafio aos técnicos na operacionalidade das políticas de Assistência Social e de Saúde” (PANSINI, 2011, p.19).

Os resultados encontrados indicam que, para os técnicos da saúde, os entraves com a intersetorialidade é a grande demanda do serviço: são poucos profissionais e o espaço é inadequado; por outro lado, os técnicos da assistência social reconheceram a importância da intersetorialidade e apontaram que a inexistência de diálogo entre os setores impede que o trabalho em conjunto seja desenvolvido. Pansini (2011, p. 208) revela: “No decorrer da pesquisa fomos observando que muitos falam da intersetorialidade, mas poucos a definem. Há confusão entre intersetorialidade e interdisciplinaridade”.

Observamos, por fim, que mesmo que as ações e a natureza de programas e serviços sociais venham, paulatinamente, por via das políticas públicas, tecendo abrangência com vistas à aproximação de interesses e operacionalidades comuns, parece que temos muito a caminhar na construção efetiva em prol do envolvimento de profissionais, para além de suas áreas de conhecimento e de suas instituições. É premente a necessidade de novas atitudes, para a busca de diálogo em consolidar ações intersetoriais, preconizadas pelas políticas públicas.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: FONTE DE INSPIRAÇÃO

É importante ressaltar que, nesta tese, com enfoque na intersetorialidade entre as políticas públicas da educação e da seguridade social, partimos do caso da política do BPC na Escola, como é concebida a configuração dos serviços da rede de proteção social que resguarda e garante o direito à educação de crianças com deficiência e TGD. Alguns aspectos da Sociologia Figuracional – os conceitos de figuração, balança de poder e processos sociais – parecem promissores no debate que nos propusemos desenvolver.

Elias proporciona-nos um método interpretativo para a análise de atitudes e de ações entre indivíduos e grupos interdependentes. Propõe uma teoria *relacional*, enfatizando o poder como elemento constituinte de toda relação humana. Sugere que, para compreender a dinâmica social, a Sociologia deve tomar como referência as análises de equilíbrio e desequilíbrio de poder, o conceito de interdependência, a ideia de trocas sociais e de processualidade, enfim, a concepção do social como um contínuo devir e a de *processo civilizador* como uma transformação do comportamento, a partir de distintos graus e formas de exercício tanto do controle como do autocontrole.

Entre as contribuições de Elias para pensar a dinâmica social, destaco a relação entre indivíduo e sociedade, que, na perspectiva do autor, precisa ser pensada/compreendida em termos de relações e funções, sobretudo ao considerar que o que liga as pessoas é uma rede de funções interdependentes, com uma dinâmica própria e específica.

Acreditamos que a teoria sociológica de Norbert Elias nos possibilita o exercício de fazer perguntas e romper com leituras distorcidas e “enganosas” da realidade social. O autor exemplifica, dizendo que, de modo geral, os estudos históricos terminam dando centralidade aos feitos de um determinado personagem. Nessa perspectiva, estuda-se a “[...] imagem de um ser que existe por si mesmo, autocentrado, um indivíduo isolado, não propriamente um homem singular; um sistema fechado, não um sistema aberto [...]” (ELIAS, 2001b, p. 49).

Elias (2001b) critica, portanto, a individualidade do homem singular encontrada na base da tradição individualista da historiografia, que prioriza “indivíduos em si”. Ressalta: “[...] Mas o que se observa de fato são homens que se desenvolvem nas e pelas relações com outros homens” (ELIAS, 2001b, p. 49).

Outro aspecto importante da perspectiva elisiana que parece dialogar com o estudo em tela, refere-se ao fato de que a teoria sociológica deve ser estudada a partir das interdependências entre as áreas de saberes e a interdependência entre os indivíduos. Assim, por exemplo, ao estudar o processo civilizador, Elias rompe com a divisão entre indivíduo e sociedade, permitindo-nos observar que, em muitas situações, os profissionais que atuam na seguridade social, ao colocar indivíduo e sociedade como termos opostos, perdem aspectos importantes tanto da sociogênese como da psicogênese, envolvidos e definidores do próprio trabalho que desenvolvem.

Os pressupostos da Sociologia Figuracional nos permitem ressaltar que há intersubjetividade e interdependência entre profissionais e indivíduos atendidos – usuários de serviços de seguridade social, de educação especial como crianças com deficiência e TGD e suas famílias – subjetivamente constituídos nas relações dialógicas e sociais nos diferentes contextos em que interagem.

Assumindo essa perspectiva, parece não restar dúvidas de que esses profissionais trazem à cena de suas práxis um novo olhar para a compreensão da complexidade de sentidos polifônicos e polissêmicos acerca dos sujeitos e da deficiência ou dos TGDs enquanto condição humana.

Essa perspectiva impulsiona o seguinte questionamento: Como seria o “ato de atender” dos profissionais às crianças que apresentam alguma deficiência? Como se configura na balança de poder, as posturas, os modos, os *ethos*, a interdependência entre as crianças/famílias e os profissionais?

Por um lado, é preciso considerar que os processos de educação estão marcados pelos atravessamentos da cultura, pois ela pode possibilitar a ampliação do

conhecimento da realidade. Por outro lado, percebe-se uma tendência em manter os padrões que pertencem ao grupo cultural, transmitido intra e intergeracionalmente.

Leão (2007, p. 10) destaca que o trabalho de Norbert Elias, no campo dos estudos educacionais, “[...] abre caminhos para a compreensão da formação do indivíduo e suas implicações com as apropriações dos objetos da cultura [...]”. Prossegue ainda a autora informando-nos que a obra eliasiana “também propicia a análise dos efeitos produzidos pelos bens simbólicos no espaço social e dos processos de interiorização dos constrangimentos que permitem o aprendizado da vida em grupo”.

A respeito do percurso metodológico para a história cultural de civilidade da transformação dos comportamentos, Leão (2007) destaca que Elias utilizou fontes normativas que “[...] encontram expressão mais bem acabada na estrutura e na dinâmica das relações da monarquia europeia”. Segundo a autora, Elias empenhou-se em demonstrar “[...] as engrenagens do funcionamento das normas na singularidade das configurações históricas, matrizes construtivas das sociedades” (LEÃO, 2007, p. 83).

Elias (1994b, p. 249) nos brinda com a ideia de figuração,²⁰ uma forma de compreender o homem como uma “personalidade aberta”, um ser dependente que tem/vive maior ou menor grau de autonomia em relação a outras pessoas.

Em *Os estabelecidos e os outsiders*, Elias e Scotson (2000) produziram monografia resultante de pesquisa etnográfica realizada em Winston Parva, um povoado industrial composto por três regiões ou bairros, localizado em Londres/Inglaterra, no final dos anos 1950. Durante três anos, os pesquisadores utilizaram dados de fontes diversas com o objetivo de “alcançar o conjunto de pontos de vista (e de posições sociais) que formam uma figuração social, e compreender a natureza dos laços de interdependência que unem, separam e hierarquizam indivíduos” (ELIAS; SCOTSON, 2000, p. 09).

²¹ Também denominada “Configuração”

A obra, editada pela primeira vez em 1965, é o trabalho mais importante realizado por Elias durante os quarenta anos em que esteve na Inglaterra, pois sua obra ocupava um lugar marginal na produção sociológica da época. De lá, saiu para morar na Holanda e na Alemanha. O próprio autor destaca: “Eu era um *outsider*, e isso só mudou depois que deixei a Inglaterra” (ELIAS, 2001a, p. 76). Em sua biografia, há inúmeras passagens e informações densas que descrevem algumas de suas experiências de ser judeu na Alemanha nazista, principalmente na obra *Norbert Elias por ele mesmo* (2001a).

Elias e Scotson (2000) apontam para uma investigação sistemática do observador participante (devidamente preparado). Em seu trabalho investigativo, de forte aspecto antropológico, evidenciam-se os contornos de uma configuração específica mediante imagens e relações estabelecidas entre três grupos de moradores, para além das análises estatísticas. Os autores destacam que cada zona tinha um grupo minoritário que se compreendia como estabelecido, uma situação que pode ser observada em vários outros contextos sociais muito mais amplos. A imagem que os estabelecidos, os poderosos setores dirigentes de uma sociedade têm de si e que transmitem aos outros tende a se pautar na “minoría dos melhores”, ou seja, tende para a idealização, enquanto os *outsiders* eram decisivamente marcados pelas atividades de seu setor “mais baixo”, ou “minoría dos piores”.

Com relação aos dados coletados e produzidos/analísados, Elias e Scotson advertem que o pesquisador esteja atento não apenas para a análise estatística, mas também para o método de análise e sinopse das configurações. Conforme sugerem Elias e Scotson, num trabalho investigativo sociológico, há de se “[...] observar e conceituar sistematicamente o modo como os indivíduos se agregam, como e por que eles formam entre si uma dada configuração ou como e por que as configurações assim formadas se modificam e, em alguns casos, se desenvolvem” (ELIAS; SCOTSON, 2000, p. 57).

Tomando esses movimentos, Elias e Scotson (2000, p. 58) afirmam que “[...] analisar significa concentrar a atenção num componente de uma configuração de cada vez – num ‘fator’, ‘variável’, ‘aspecto’”. Esses autores prosseguem destacando que “[...] a análise sociológica baseia-se no pressuposto de que todos os elementos de uma

configuração, com suas respectivas propriedades, só são o que são em virtude da posição e função que têm nela” (ELIAS; SCOTSON, 2000, p. 58).

De acordo com Elias e Scotson, se por um lado, os limites dos dados estatísticos apresentam “[...] configuração efetiva, a relação complexa entre as três zonas, só podia ser satisfatoriamente apresentada e explicada por símbolos verbais. Sem o uso das palavras como instrumentos de pesquisa, os números ficam mudos”. Por outro lado, há o limite dos dados sociais, que “[...] podem ser sociologicamente significativos sem ter significação estatística e podem ser estatisticamente significativos sem ter significação sociológica” (ELIAS; SCOTSON, 2000, p. 59).

Os autores chamam a atenção para fenômenos sociais de um local e de um momento exatos, para a dimensão histórica – planos fixos ou estruturas situacionais permanentes –, que, no caso de Winston Parva, foi o movimento temporal (tempo de residência no bairro), e afirmam: “O papel desempenhado neste estudo pela ‘antiguidade’ e ‘novidade’ relativa dos bairros é um exemplo disso”. Elias e Scotson ressaltam, ainda, que, nessa pesquisa, os fenômenos examinados: “[...] tinham uma dimensão histórica e que a descoberta de índices quantitativos, mesmo que se incluísse o ‘tempo residência’, não seria suficiente para dar acesso às diferenças configurativas, estruturais, a que se referiam os rótulos de ‘antigo’ e ‘novo’” (ELIAS; SCOTSON, 2000, p. 59). Destarte, os autores salientam que

[...] o conceito vigente de estrutura social tem uma forte tendência a fazer as pessoas perceberem as estruturas como “planos fixos”, como “estruturas situacionais permanentes”, ao passo que os movimentos das estruturas no tempo, tenham eles a forma do desenvolvimento ou de outros tipos de mudanças sociais, são tratados como “históricos”, o que comumente significa, no linguajar dos sociólogos, algo separado da estrutura e não uma propriedade indelével das próprias estruturas sociais (ELIAS; SCOTSON, 2000, p. 59).

Observamos que, nas políticas públicas, há imbricações e relações entre ascensão e declínio; interdependência entre dominantes e dominados, assim como entre estabelecidos e marginalizados/excluídos (que, nesta pesquisa, ao inspirar-nos na categoria usada por Scotson e Elias (2000), denominamos de *outsiders*); processos estigmatizantes e estratégias de humilhação sutil. A formação social cada vez mais diferenciada e estratificada e o trabalho marcado por inúmeras formas de divisões e

especializações contribuem para a complexificação crescente da vida em sociedade e dessa rede de interdependência.

Ressalte-se que, para Elias, existem duas tendências acadêmicas que caracterizam as pesquisas sobre os fenômenos sociais. A primeira compreende o indivíduo como produto das estruturas sociais; as coerções sociais definem a ação individual. A individualidade é percebida de maneira negativa, uma vez que é o espaço de rendição e submissão. A segunda concentra seus argumentos nos indivíduos, que existem antes e independentes da sociedade. A individualidade é percebida positivamente, sendo a própria condição humana.

Entendemos que as contribuições teóricas de Elias podem ser utilizadas na educação especial, principalmente a partir das categorias de relação entre estabelecidos e *outsiders*; balanço de poder e relação entre sociedade e Estado, que se encontram na possibilidade de tornar visível a processualidade das relações sociais estabelecidas entre os profissionais da educação especial e da seguridade social com crianças deficientes e seus familiares.

Elias assim descreve configuração ou figuração:

[...] aqui e agora, os indivíduos singulares que formam uma figuração social específica entre si podem de fato desaparecer, dando lugar a outros; entretanto, seja como for essa substituição, a sociedade, e com isso a própria figuração, será sempre formada por indivíduos (ELIAS, 2001b, p. 51).

Mais adiante, o autor adverte: “Figurações têm uma relativa independência em relação a indivíduos singulares determinados, mas não aos indivíduos em geral” (ELIAS, 2001b, p. 51). Explica-nos ele que, na análise das figurações, os indivíduos singulares são apresentados da maneira como podem ser observados: “como sistemas próprios, abertos, orientados para a reciprocidade, ligados por interdependências dos mais diversos tipos e que formam entre si figurações específicas, em virtude de suas interdependências” (ELIAS, 2001b, p. 51).

Elias exemplifica como a sociedade de corte “não é um fenômeno existente fora dos indivíduos que a constituem”. Dessa forma, as figurações dos indivíduos, na

sociologia de Elias, “[...] não existem fora da sociedade que formam em sua convivência mútua. O conceito de “figuração” serve para expressar esse estado de coisas. [...] É esse o caso quando falamos que homens singulares formam entre si figurações de homens interdependentes” (ELIAS, 2001b, p. 43).

Para Elias, o conceito de “figuração” vem sendo muito utilizado como “sistema”; por isso, adverte que, “[...] enquanto não pensarmos em sistemas sociais como sistemas de indivíduos, o uso desse conceito nos leva a flutuar no vazio” (ELIAS, 2001b, p. 43). As figurações que se formam nas convivências humanas mudam muito lentamente. O autor destaca que os jovens podem ocupar posições abandonadas pelos mais velhos. Segundo ele, “[...] figurações iguais ou semelhantes podem muitas vezes ser formadas por diferentes indivíduos ao longo de bastante tempo; e isso faz com que tais figurações pareçam ter um tipo de “existência” fora dos indivíduos” (ELIAS, 2001b, p. 51). Daí surge a ideia equivocada acerca dos conceitos de “sociedade” e “indivíduo”.

A balança de poder é outro conceito de autoria de Elias (1994a, p. 50) que nos ajudou a analisar os dados produzidos nesta pesquisa. Aquilo que chamamos de poder “[...] não passa, na verdade, de uma expressão um tanto rígida e indiferenciada para designar a extensão especial da margem individual de ação associada a certas posições sociais”. Completando seu pensamento, Elias refere-se ao poder como “expressão designativa de uma oportunidade social particularmente ampla de influenciar a auto regulação e o destino de outras pessoas” (ELIAS, 2001b, p. 54).

Em sua teoria sociológica, Elias formulou algumas questões para o objeto de investigação, entre as quais as seguintes: “por que os homens dessa outra formação social atribuíam um significado elevado às tradições cerimoniais, e às etiquetas, e qual significado esses fenômenos tinham na estrutura da sociedade?” E o autor prossegue: “Eles se mostram, entre outras coisas, como importantes instrumentos de dominação e distribuição de poder” (ELIAS, 2001b, p. 54).

A escolha pelo referencial de Elias recaiu nos aspectos sociais de interdependência humana para a construção de *habitus* e *ethos* decorrentes de processos sociais que,

numa perspectiva do sujeito ou do coletivo, se dão num processo civilizatório. Entre esses processos sociais de humanidade, destacam-se os setores educação, saúde, previdência e assistência social, que têm matrizes na construção de políticas públicas, em que o Estado e a sociedade se voltam ao equilíbrio/desequilíbrio de poder perante as necessidades dos não estabelecidos.

Assim sendo, por meio de algumas categorias da teoria sociológica de Elias, como configuração, interdependência, estabelecidos e *outsiders*, processos sociais, relação Estado e sociedade, e balança de poder, torna-se possível investigar as interfaces das políticas públicas da educação especial e da seguridade social.

Elias enfatiza também que há interdependência entre os indivíduos. “Não somos independentes, ninguém o é”. (ELIAS, 2001a, p. 86). Há dependência entre os indivíduos e a esfera de sua atuação. Nos estudos históricos, muitas vezes, há ênfase nas particularidades, nas formulações historiográficas. A esse respeito, Elias (2001b, p. 56 - 57) afirma: “Certamente a corte de Versailles, assim como a vida social dos cortesãos, é um tema bastante frequente nas investigações históricas. Mas elas geralmente se limitam a acumular particularidades”. Se, por um lado, há uma riqueza de detalhes na documentação, por outro, faz-se necessário aprofundar um pouco mais e discutir questões relativas à interdependência das conexões desses detalhes.

Elias nos instigou com a possibilidade de uma progressiva investigação empírica no que tange à estrutura de interdependências, a partir da discussão sobre “liberdade” e “determinismo” do indivíduo que para ele, não deixa de ser uma questão, nos debates da História com a Sociologia sobre a “relativa autonomia e a relativa dependência dos homens em suas relações recíprocas” (ELIAS, 2001b, p. 56).

Nesse sentido, Elias nos convida à pesquisa, ao afirmar: “A estrutura de interdependências que liga os indivíduos entre si, tanto no caso de cada homem singular quanto no de grupos inteiros de homens, é acessível a uma progressiva investigação empírica” (ELIAS, 2001b, p. 56), pois poderemos chegar a resultados de um modelo de interdependência, para que se chegue a um modelo de figuração. E o autor segue nos alertando: “Só com o auxílio de tais modelos é possível verificar

o espaço de decisão de um único indivíduo dentro de sua cadeia de interdependências, o âmbito de sua autonomia e a estratégia individual de suas tendências de comportamento” (ELIAS, 2001b, p. 56).

Em sua vasta discussão acerca da relação entre sociedade e indivíduo, em vários momentos, pudemos constatar que Elias sinaliza que os conceitos sociedade e indivíduo não podem ser entendidos como independentes e binários. Mais do que isto, ele nos chama a atenção para o fato de que tanto “sociedade” como “indivíduo” designam processos. “Trata-se de processos que de fato se diferenciam, mas são indissociáveis. O desenvolvimento da pessoa do rei e o de sua posição caminham de mãos dadas” (ELIAS, 2001b, p. 45).

É, pois, uma ideia de entendimento enganoso, segundo Elias, que o conceito de “indivíduo” que “se refere a aspectos humanos que existem fora das relações de homens entre si, fora da sociedade”. Por sua vez, é enganoso o conceito de sociedade que “refere-se a algo que existe fora dos indivíduos, como se fosse um ‘sistema de papéis’ ou um ‘sistema de ações’” (ELIAS, 2001b, p. 49).

Para Norbert Elias, os processos sociais e as ações de seres humanos singulares são inseparáveis. Nenhum ser humano é um começo. Todas as ações individuais humanas surgem de processos sociais em andamento; contudo, tais ações e os processos sociais são interdependentes, e dessa interdependência contínua resultam as permanentes transformações de longa duração na convivência social. Assim, um profissional aprende a ser profissional ou o “*habitus*” de ser profissional primeiro observando seus orientadores/supervisores, para, em seguida, reformular essas observações e experiências vividas com a interlocução e a teoria, em movimento espiral, dinâmico e único, ou seja, formam o seu “*ethos*”.

Considerando que, com o desenrolar de seus estudos, o *problema* das configurações humanas se tornou mais concreto, a partir do que denomina “balança nós-eu”, “[...] o qual indica que a relação da identidade-eu com a identidade-nós do indivíduo não se estabelece de uma vez por todas, mas está sujeita a transformações muito específicas” (ELIAS, 1994a, p. 9), Elias busca compreender como a balança identidade-nós vem flutuando nas sociedades humanas, como

marcas de um processo que tende, na contemporaneidade, nas sociedades mais “desenvolvidas”, a pender para o lado identidade-eu.

Dessa maneira, em relação às reflexões acerca dos conceitos de “individual” e “social”, Elias afirma que “[...] é um erro aceitar sem questionamento a natureza antitética dos conceitos: ‘indivíduo’ e ‘sociedade’. O uso lingüístico que nos inclina a fazê-lo tem data relativamente recente” (ELIAS, 1994a, p. 129).

Pensamos que, para entender o processo de afirmação contemporânea do conceito de indivíduo, Elias formula uma questão-chave: “Como foi que o reconhecimento da singularidade de todos os casos especiais, representado pelo conceito escolástico de indivíduo, tornou a se estreitar, até o conceito referir-se apenas à singularidade dos seres humanos?” (ELIAS, 1994a, p. 134). Na balança de poder da relação nós-eu, o *habitus* social de uma pessoa busca respostas para a questão que marca a individualização – “Quem sou eu?” - como ser social e individual. O nome dá elemento à identidade-eu, e o sobrenome dá elemento à identidade-nós (ELIAS, 1994a).

Elias insiste na ideia da relação nós-eu, afirmando que “a identidade humana está relacionada com um processo. [...] À primeira vista, as afirmações-eu e as afirmações-nós talvez pareçam ter um caráter estático” (ELIAS, 1994a, p. 152). De acordo com a percepção do processo que marca o indivíduo, o indivíduo de dez anos faz parte do indivíduo de cinquenta anos, e nesse processo destaca-se a importância da memória: “a imensa capacidade de preservação seletiva das experiências, em todas as idades, é um dos fatores que desempenham papel na individualização das pessoas” (ELIAS, 1994a, p. 154).

Como ser biológico, o ser humano diferencia-se, em seu processo, dos demais seres, ao desenvolver um mecanismo de comunicação específico da sociedade, que é adquirido por meio da aprendizagem, e não específico da espécie; também traz marcas individuais, dentro da espécie, que diferem os homens entre si (ELIAS, 1994a, p. 158). O autor tece críticas às especialidades acadêmicas que postulam que a sociedade não é natural. Ele explica que é da natureza humana se organizar em sociedade e o ser humano tem essa necessidade desde o nascimento, porque

sem organização, o indivíduo não sobreviveria e a sociedade não se transformaria. Nesse sentido, Elias destaca que a natureza e a sociedade não estão como opostos (ELIAS, 1994a, p. 159).

Para Elias a comunicação por meio de símbolos é constituída por dois aspectos singulares:

[...] a capacidade de transmitir um registro simbólico do conhecimento social de uma geração para outra, sendo este conhecimento mutável e, portanto, passível de crescimento; e [...] a inexistência de uma forma de socialização biologicamente determinada, [...] ou ainda [...], a presença de uma forma de vida comunitária que pode ser modificada juntamente com os processos de aprendizagem e que, portanto, é passível de desenvolvimento (ELIAS, 1994 a, p.160).

O desenvolvimento linguístico é citado por Elias como representação das transformações que marcaram mudanças na balança das identidades. Segundo o autor, a partir do Renascimento a identidade-nós passou a perder gradativamente para a identidade-eu. Elias aponta, como máxima da individualização, a famosa frase de Descartes “*Cogito, ergo sum*”, traduzida em português para “Penso, logo existo”. Para ele, esse intelectual foi “pioneiro de crescente mudança de ênfase na autoimagem humana, uma mudança da superposição da identidade-nós à identidade-eu, então vigente, para seu inverso” (ELIAS, 1994a, p. 161). O autor tece críticas ao pensamento científico dos séc. XVII – XIX. Há a reflexão, neste pensamento do *homo clausus*, do eu desprovido do nós, ou ainda, do pensamento de estratégia de encapsulação:

A imagem filosófica do homem como estático, que existe como adulto sem jamais ter sido criança, a omissão do processo em que toda a pessoa está assiduamente engajada, é uma das razões do beco sem saída em que constantemente se esbarra a epistemologia (ELIAS, 1994a, p.164).

Portanto, a evolução do clã e da tribo para o Estado, como unidade de sobrevivência, levou o indivíduo a emergir de suas anteriores associações pré-estatais vitalícias. O avanço da individualização leva ao deslocamento de funções familiares para o Estado porque a família “não perdeu inteiramente essa função, em especial para as crianças” (ELIAS, 1994a, p. 168). E Elias afirma ainda: “A força dos

laços familiares teve muito a ver com a extensíssima função da família, ou, conforme o caso, o clã, como unidade de sobrevivência” (ELIAS, 1994a, p. 166).

Ao estudar o processo civilizador, Elias, com a sua teoria sociológica, destaca que há interdependência entre as áreas de saberes e a interdependência entre os indivíduos, e rompe com a divisão entre indivíduo e sociedade, em que os profissionais, ao fragmentarem conhecimentos, perdem aspectos importantes tanto da sociogênese como da psicogênese. Elias (2008, p.144) afirma: “O conceito de configuração chama a atenção para a interdependência das pessoas”. É a partir dessas formulações de Elias que, neste trabalho, buscamos compreender a intersetorialidade como processo de figurações específicas, atravessadas/definidas pela processualidade das relações sociais estabelecidas por profissionais de diferentes setores e familiares, no contexto das políticas públicas.

5 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA: CAMINHOS PERCORRIDOS

Este capítulo é a *carpintaria para a pesquisa*, isso porque descreve, entre outros aspectos, escolhas, modos, ambientes, participantes e processos pelos quais a pesquisa foi construída. Poderíamos dizer, em uma linguagem metafórica e enfática, que os desejos e idealizações têm uma porção de loucura na produção da vida cotidiana, quando nos lançamos ao ato de pesquisar. A crença nos “possíveis” nos move. Uma porção de personagens como Dom Quixote, Quincas Borba, Rei Lear ou Hamlet, que foram estigmatizados, temidos e excluídos por seus estados de loucura, podem nos inspirar quando focamos a pesquisa como algo vital.

Após destacarmos isso, reforçamos que o objetivo geral desta pesquisa é analisar as interfaces das políticas públicas sociais – educação especial e seguridade social – no que se refere à garantia de direitos à educação de crianças com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento (TGD), entre zero e cinco anos de idade, no município de Vitória/ES.

Para tanto, buscamos para a fundamentação teórico-metodológica, inspiração em aspectos da teoria figuracional do sociólogo Norbert Elias que se aplicam para entendermos a formação do Estado, a relação sociedade e Estado na formulação e execução de políticas públicas e, sobretudo, para analisarmos as figurações de interdependência entre os setores sociais no que se refere à práxis para atender à educação especial, em particular a faixa etária contemplada nesta pesquisa. Essa teorização sociológica ainda contribui para entendermos a movimentação da balança de poder, a relação decorrente das relações de grupos estabelecidos e os *outsiders*, entre inúmeros outros urdimentos que nos encaminham para a história cultural e para os processos de civilidade.

Esta é uma pesquisa de natureza **qualitativa, empírica e documental**. Foi utilizado como documento oficial o Relatório Vitória em Foco²¹ (2005 – 2012) da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) - Secretaria Municipal de Gestão Estratégica (SEGES).

²¹ O Relatório de Gestão Municipal da Prefeitura de Vitória – Secretaria Municipal de Gestão Estratégica (SEGES) – 2005 – 2012, intitulado Vitória em Foco, será denominado a seguir como Relatório Vitória em Foco - PMV/ SEGES.

Segundo Chizzotti (2003, p. 221), ao se fazer pesquisa qualitativa, adotamos “multimétodos de investigação para o estudo de um fenômeno situado no local em que ocorre, e enfim, procurando tanto encontrar o sentido desse fenômeno quanto interpretar os significados que as pessoas dão a eles”.

De acordo com Minayo (1994, p. 22) a pesquisa qualitativa trabalha com “[...] o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Dentro da abordagem metodológica, escolhemos o **Estudo de caso**, que é um método que se ajusta ao objetivo desta pesquisa, pois, como afirmam Deus, Cunha e Maciel (2010, p. 3), “é fundamental conhecer o que se aprende ao estudar o caso, sendo necessário um estudo de particularidade e da complexidade de um caso singular, o que leva a entender sua atividade dentro de importantes circunstâncias”.

Nessa pesquisa foi empregada a técnica de **Entrevista** com instrumento – roteiro em formulário semiestruturado – em dois formatos: um para as professoras de sala de atividades e de educação especial (APÊNDICE B) e outro para as mães/responsáveis pelas crianças (APÊNDICE C). Entendemos que a entrevista “[...] face a face é fundamentalmente uma situação de interação humana, em que estão em jogo as percepções do outro e de si, expectativas, sentimentos, preconceitos e interpretações para os protagonistas: entrevistador e entrevistado” (SZYMANSKI, 2008, p. 12).

A entrevista com roteiro de perguntas semiestruturadas proporciona ao entrevistado a liberdade de relatar sua história de vida, tendo a comodidade de falar daquilo que ele já sabe sem interrupções e induções da pesquisadora, que, mais tarde, buscará entender as percepções dos participantes da pesquisa. Utilizou-se entrevista gravada (em áudio) para que a fala do entrevistado/a fosse trabalhada na íntegra no momento de transcrição, a fim de obter com maior autenticidade as contribuições dos entrevistados.

Szymanski (2008, p. 14) também destaca a importância da presença da narrativa durante a entrevista: “Muitas vezes, esse conhecimento nunca foi exposto, nunca foi tematizado”. E a autora referenda: “O movimento reflexivo que a narração exige acaba por colocar o entrevistado diante de um pensamento organizado de uma forma inédita até para ele mesmo” (SZYMANSKI, 2008, p. 14).

Benjamin (1994, p. 205) afirma: “A narrativa, que durante tanto tempo floresceu num meio de arte – no campo, no mar e na cidade –, é ela própria, num certo sentido, uma forma artesanal de comunicação”. Prossegue Benjamin:

Ela não está interessada em transmitir o “puro em-si” da coisa narrada como uma informação ou um relatório. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para, em seguida, retirá-la dele. Assim se imprime na narrativa a marca do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso. Os narradores gostam de começar sua história com uma descrição das circunstâncias em que foram informados dos fatos que vão contar a seguir, a menos que prefiram atribuir essa história a uma experiência autobiográfica (BENJAMIN, 1994, p. 205).

Benjamin (1994, p. 205) sabiamente comenta sobre a arte de contar histórias, que sobrevive a partir do momento que as histórias são recontadas. Sobre essa arte, o autor tece as seguintes considerações:

Contar histórias sempre foi a arte de contá-las de novo, e ela se perde quando as histórias não são mais conservadas. Ela se perde porque ninguém mais fia ou tece enquanto ouve a história. Quanto mais o ouvinte se esquece de si mesmo, mais profundamente se grava nele o que é ouvido.

De maneira encantadora, Benjamin afirma que nós nos perdemos, de nós e em nós mesmos, quando verdadeiramente ouvimos histórias.

Também realizamos **Grupo focal** com técnicas das secretarias municipais de educação, de assistência social, de saúde e do INSS, como também com os profissionais dos CMEI: diretoras, pedagogas, professoras de sala de atividades e professoras de educação especial. Foram utilizadas questões disparadoras para grupo focal (APÊNDICE D).

Gatti (2005) ressalta que o grupo focal propicia alguns benefícios para os profissionais participantes, dando-lhes a oportunidade de ampliar suas perspectivas em contato com sujeitos que não fazem parte de “seu círculo mais próximo de relações, de se envolver em processos de decisão, de se inteirar de informações, de interagir com pesquisadores na condição de *experts*, etc.” (GATTI, 2005, p. 69).

O trabalho com grupos focais permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes, constituindo uma técnica importante para o conhecimento das restrições, dos preconceitos, das linguagens e das simbologias prevalentes no trato de uma dada questão, por pessoas que partilham alguns traços comuns, relevantes para o estudo do problema visado.

A pesquisa com grupos focais, além de ajudar na obtenção de perspectivas diferentes sobre uma mesma questão, permite também compreensão de ideias partilhadas por pessoas no dia a dia e dos modos pelos quais os indivíduos são influenciados pelos outros. Ibiapina (2007, p. 44) destaca que os papéis sociais dos docentes “são intercomplementares. [...] a docência não é construída única e exclusivamente por meio das experiências individuais ou por meio das construções históricas da categoria, mas pelas relações entre os dois fatores”.

Conforme Barbour (2009), os grupos focais conseguem refletir sobre temas e inquietações que são fundamentais para os participantes, em vez de irem consoante o plano do pesquisador. Isso significa que “os dados podem trazer surpresas. Os participantes podem, por exemplo, levar em consideração em suas deliberações fatores que os pesquisadores não haviam antecipado [...]”. (BARBOUR, 2009, p. 56). Prossegue o autor afirmando que o grupo focal possibilita tornar distinta a relevância para o pesquisador de explicações que têm alternância “para percepções ou comportamentos - ou mesmo de novos paradigmas teóricos, cuja consideração durante a análise pode vir a ser útil” (BARBOUR, 2009, p. 56).

Utilizamos também como procedimento para coleta dos dados a observação participante, a fim de facilitar a aproximação e o conhecimento das crianças que fizeram parte deste estudo. Para Gil (1989, p. 107 - 108), a observação direta

“consiste na participação real do observador na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada. Nesse caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo”. Conforme (CHIZZOTTI, 1997, p. 90), essa técnica “é obtida por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para recolher as ações dos atores em seu contexto natural, a partir de sua perspectiva e seus pontos de vista”.

Os **Registros em diário de itinerância** ou de campo e a análise dos dados produzidos consistiram em ações logo após a vivência de cada contato telefônico ou visita institucional e também na aplicação de cada instrumento, para a produção de dados de cada etapa da pesquisa. Ressalta-se que o registro em diário de itinerância ou de campo se concretizou após cada etapa da pesquisa e, especialmente, mediante aplicação de quaisquer instrumentos para coleta ou produção dos dados mencionados anteriormente. Foi um recurso para descrever o ambiente, as emoções e indagações percebidas pela pesquisadora, no momento da entrevista e do grupo focal.

Os registros em diário de campo consistiram em referências a temas de conversas ou observações e em anotação ocasional que revela os urdimentos, as relações de poder/saber dos “bastidores”. Malinowski (1997, p. 21) afirma: “Um diário, no sentido comum, pode ser um simples registro cronológico de eventos cotidianos. É isso que fazem, ou tentam fazer, muitas pessoas, como uma espécie de *aide-mémoire* para suas recordações ou de justificativa [...]”.

A pesquisa compreendeu movimentos interrelacionados que serão descritos a seguir, os quais nos ajudaram a sequenciar os procedimentos éticos, políticos e metodológicos realizados durante a investigação.

5.1 PRIMEIRO MOVIMENTO: VALIDAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Toda pesquisa que envolva seres humanos deverá ser submetida à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os CEPs são constituídos por colegiados, que possuem caráter multi e transdisciplinar, consultivo, deliberativo e educativo, e são

criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Considerei ser premente a submissão do projeto de pesquisa ao CEP, considerando o aval desse Comitê para o ato de pesquisar e de publicar os resultados.

O processo de submissão do projeto de pesquisa ao CEP transcorreu por oito meses, entre a primeira tentativa até a validação, devido a questões operacionais, como mudanças nas orientações para submeter e formatar o projeto. Além disso, as pesquisas do *Campus* Goiabeiras – UFES não seriam mais direcionadas ao CEP do *Campus* Maruípe, e sim ao recém-criado CEP do *Campus* Goiabeiras, cujos profissionais seriam treinados. Outra dificuldade foi o site do CONEP – Plataforma Brasil, que não funcionava a contento. O projeto foi aprovado no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 02773012.4.0000.5542, Parecer nº 153.479, em consonância com o disposto na Resolução 196/96²², do Conselho Nacional de Saúde – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS), conforme Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – (ANEXO A).

É importante ressaltar que, após a aprovação do projeto de pesquisa, solicitamos autorização às Secretarias Municipais de Vitória: Assistência Social (SEMAS), Educação (SEME) e Saúde (SEMUS); ao INSS; aos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), mediante correspondência protocolada. Nos CMEIs, após o aval da direção, fez-se necessário conversar com a pedagoga do turno da criança e, em seguida, oficializar ao estabelecimento de ensino o início da pesquisa, devendo essa instituição de ensino informar à SEME sobre a presença da pesquisadora na escola. Ficou estabelecida a contrapartida de se repassar à instituição uma cópia da pesquisa, concluída. Atendendo à determinação da SEME e da SEMUS, também foi disponibilizada uma cópia do trabalho final para as instituições pesquisadas, e, além de convidar os profissionais envolvidos para a defesa da tese, agendou-se um encontro para a apresentação analítica do estudo.

²² Informamos que a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, substituiu a Resolução 196/96.

5.2 SEGUNDO MOVIMENTO: INVESTIGAÇÕES PRELIMINARES

Não resta dúvida de que, ao constituir-nos pesquisadora, negociamos com os atores envolvidos, tanto para adentrar, quanto para permanecer nos *locus* pesquisados, da anuência à atenção aos procedimentos políticos, éticos e metodológicos. Para isso, foi necessário dialogar com profissionais que atuam diretamente nas instituições das áreas pesquisadas, para sondar os possíveis caminhos e prosseguimentos da pesquisa, lembrando que, no plano das ideias, o impossível é real e o irreal pode ser possível. Entendemos que pesquisar envolve desprendimento de uma série de questões, como urgências da vida cotidiana, e exige investimento de tempo e recursos de diversificadas ordens, pois, para além da busca de estratégias para acessar os espaços institucionais, é preciso lançar perspectivas e investir em muita ação. Além disso, as implicações para desvelar algo no campo empírico nos desafiam a procurar colaboradores/apoiadores e, segundo Tura (2011, p.192), “[...] verificar as conveniências e possibilidades. Há um longo processo de negociação”.

Nesse sentido, realizamos investigações preliminares na Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), *locus* inicial para a pesquisa empírica, a partir de reuniões com técnicas em posição de chefia e de acesso aos dados do CadÚnico (Cadastro Único do Governo Federal) do BPC na Escola. Posteriormente, a partir de julho de 2011, reuniões com outros técnicos em diferentes etapas e movimentos da pesquisa. Inicialmente, foram eleitos dois Programas de Transferência de Renda: Programa Bolsa Família (PBF) e BPC na Escola, que constituíam interfaces entre as políticas públicas das áreas pesquisadas, convergentes, que expressassem similaridade; porém, privilegiamos, no campo das possibilidades, dados referentes ao BPC na Escola e ao BPC em âmbito geral.

Tabela1 - Relatório Geral de Visitas Domiciliares de BPC Geral

Localizados		Não Localizados		Óbitos		Não Visitados		TOTAL
PCD ²³	IDOSO	PCD	IDOSO	PCD	IDOSO	PCD	IDOSO	
738	783	723	607	54	72	824	444	4245

Fonte: SEMAS/Vitória, em julho de 2011.

²³ PCD – sigla para pessoa com deficiência

Tabela 2 - Relatório Geral de Visitas Domiciliares de BPC na Escola

Localizados	Não Localizados	Óbitos	Não Visitados	TOTAL
162	121	5	57	345

Fonte: SEMAS/Vitória, em julho de 2011.

As duas tabelas acima não retratam a abrangência da realidade, por não haver uma cobertura mais próxima a 100% do quantitativo de sujeitos beneficiários. O segundo quadro indica que 46,95% do total correspondem a 162 beneficiários que foram localizados, contra 35,07%, que correspondem a 121 sujeitos que não foram localizados para realização de visitas domiciliares, embora, no primeiro quadro, ocorra uma diferença menor, quando 35,83% correspondem a 1.521 dos beneficiários “localizados” contra 31,33% que correspondem a 1.330 beneficiários que “não foram localizados”. Estes dados não indicam algumas especificidades dos sujeitos como: faixa etária, tipo de deficiência e TGD, além do número de beneficiários na condição de “não localizados”, podendo-se traduzir inúmeras variáveis. Se, por um lado, o objetivo não era conhecer mais a fundo a leitura desses registros, por outro lado, fica a sugestão para futuras pesquisas e análises.

A técnica²⁴ que trabalhava diretamente com o BPC na Escola preparou listagem de crianças com deficiência segundo a fonte de dados - CadÚnico – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome –, com idade de zero a cinco anos, conforme levantamento da Coordenação do Benefício de Prestação Continuada, em Relatório Geral de Visitas Domiciliares de BPC. Naquele momento, tomamos conhecimento de que existe uma comissão sobre o BPC na Escola na qual se integram técnicos da SEMAS e de outras Secretarias e Conselhos. Vale ainda destacar que a SEMAS aplicaria questionários a 413 beneficiários, nos territórios dos CRAS, quantitativo de beneficiários, conforme dados do Sistema BPC do Governo Federal (Diário de Itinerância – 11 de setembro de 2012).

Houve recorte dos dados do Programa BPC na Escola no Cadastro Único – CadÚnico – mediante os seguintes critérios²⁵: crianças com deficiência ou TGD, em idade de zero a cinco anos, domiciliadas no município de Vitória, que estão

²⁴ Técnica que, posteriormente, recebeu pseudônimo de Auva.

²⁵ É importante informar que, ao longo da pesquisa, os critérios passaram por adequações.

matriculadas e que frequentam educação infantil, sendo identificadas pelos CMEIs enquanto sujeitos da educação especial, conforme resultados encontrados na tabela a seguir. Concomitante, houve consulta *online* nos *sites* das Secretarias: SEME, SEMAS e SEMUS para obter endereços dos respectivos equipamentos comunitários – CMEI, CRAS e US, que compõem parte do sistema de proteção social à criança, no município de Vitória, conforme (APÊNDICE E) .

Tabela 3 - Identificação de Crianças com Deficiência – Recorte do Cadastro da Semas - Segundo Critérios da Pesquisa

Região/CRAS	Quantidade	Cadastro Semas	Bairro de domicílio	CMEI
Continental	01	SIM	Mª Ortiz	Cita nome do CMEI
Jucutuquara	02	SIM	Forte S. João	Cita nome do CMEI
		SIM	Romão	NÃO CONSTA
Maruípe	04	SIM	Bonfim	NÃO FREQUENTA
		NÃO	Bonfim	-----
		SIM	São Cristovão	NÃO FREQUENTA
		SIM	Tabuazeiro	NÃO FREQUENTA
Praia do Canto	02	NÃO	Ilha de Sta Maria	-----
		NÃO	Jesus de Nazareth	-----
Santo Antônio	02	NÃO	Caratoira	-----
		SIM	Caratoira	Cita nome do CMEI
São Pedro I	04	SIM	Ilha das Caieiras	Cita nome do CMEI
		NÃO	Ilha das Caieiras	-----
		SIM	Santo André	Cita nome do CMEI
		NÃO	São Pedro I	-----
São Pedro II	05	SIM	Conquista	NÃO FREQUENTA
		NÃO	Nova Palestina	-----
		NÃO	Nova Palestina	-----
		NÃO	Nova Palestina	-----
		SIM	Resistência	Cita nome do CMEI

Fonte: Tabela elaborada a partir de dados da Secretaria de Assistência Social de Vitória (SEMAS), Cadastro do Governo Federal acerca de crianças com deficiência de zero a cinco anos que recebem o BPC na Escola. Obtenção desses dados em: 12 set. 2012. CadÚnico – MDS/ SEMAS.

Além dos dados acima, foi possível obter o nome do CMEI, nome completo e a data de nascimento de cada criança, bem como o endereço, telefone e nome completo da pessoa responsável por ela. Em 100%, a mãe é a responsável pela criança. Esses dados foram excluídos na elaboração da Tabela 3 devido à conduta embasada em princípios éticos e de manutenção de sigilo quanto à identificação dos sujeitos participantes da pesquisa.

Houve identificação, nesse rastreamento, do total de vinte crianças que preenchiam os critérios anteriormente; destas, nove NÃO estavam cadastradas, as outras estavam. Das onze crianças cadastradas, seis frequentavam escola, quatro NÃO frequentavam, e para uma NÃO CONSTAVA essa condição no Cadastro, ou seja, se estudava ou não em CMEI (Diário de Itinerância – 12 de setembro de 2012). Concebemos, portanto, que a condição de a criança estar cadastrada na SEMAS significou para nós a oportunidade de, mesmo nessa fase preliminar da pesquisa empírica, já obter informações que envolvessem serviços de outras áreas além da educação, pois significava que poderíamos obter informação complementar por meio de visitas aos CRAS e da consulta em prontuário da família no respectivo CRAS da região administrativa onde a família é domiciliada, como também nos CMEIs, com vistas a ampliar informações para definir os participantes da pesquisa.

Das outras três crianças do total de seis crianças com deficiência que frequentavam o CMEI, duas, mesmo sendo beneficiárias do Programa BPC na Escola, as diretoras desconheciam suas deficiências e as desconsideravam enquanto público-alvo da educação especial. Obtivemos informação na escola de que uma criança havia implantado válvula cerebral devido à hidrocefalia e participava de um Projeto Social no entorno da instituição, no contraturno. Perante a existência de crianças “não identificadas” como público-alvo da educação especial, esse critério de elegibilidade dos participantes foi acrescido.

Todas as crianças cadastradas, conforme levantamento, atendiam aos critérios eleitos; entretanto, havia problema para aumentarmos o número de crianças para integrar a pesquisa: O que faríamos caso não encontrássemos mais crianças, dentro da listagem daquelas cadastradas na SEMAS? E do quantitativo que não

frequentava escola (quatro crianças) ou em que não constava essa informação (uma criança)?

A princípio poderíamos pensar que já havia identificação de três crianças: uma que resultou da primeira triagem – alunos que, segundo a SEMAS, frequentavam escola regular – e duas que, por indicação das diretoras dos CMEIs, poderiam entrar na pesquisa. Assim, não precisaríamos procurar pelas outras. Importante ressaltar que a motivação para aumentar o quantitativo de pesquisados resultou da crença de que as crianças estivessem, de fato, frequentando CMEI, porque, até abril de 2006, os responsáveis por elas procuravam diretamente o INSS – Cadastro do Governo Federal. No entanto, a partir de então, o cadastro passou a ser realizado no CRAS, embora ainda seja facultativo. Ademais, a atualização do Cadastro da SEMAS ocorre bianualmente, e, nesse interstício, a família já poderia ter matriculado a criança na educação infantil.

A condição de a criança de estar como **NÃO CADASTRADA** significava que recebia o benefício, porém ainda não havia sido localizada pelo CRAS. Em visita à SEMAS e, posteriormente, à SEME, soubemos que, em parceria, essas duas Secretarias Municipais aplicariam o Questionário para Identificar as Barreiras de Acesso e Permanência da Criança com Deficiência na Escola, uma vez que, dependendo da renda familiar, além do BPC, o beneficiário também pode receber o BPF.

Consideramos então, dois motivos: o primeiro é que os cadastros são realizados bianualmente, e a informação acerca da escolaridade poderia ser outra. Por isso, a conduta foi telefonar para os CRAS da região domiciliada pela família da criança e tentar, por meio de consulta ao prontuário físico, cruzar os dados com os da lista onde se encontravam essas cinco crianças. Tomamos também a iniciativa de informar à técnica que operacionaliza o Programa BPC na Escola, na SEME. O segundo motivo é que a intenção era identificar ao todo cinco crianças sujeitos da pesquisa, que duas das quais ficariam em reserva para resguardar a continuidade do processo de coleta de dados, caso houvesse alguma alteração no percurso do trabalho.

No contato com as diretoras dos CMEI, para confirmarmos informações do nome da criança e da escolaridade segundo levantamento da SEMAS, uma diretora substituta

de um CMEI sugeriu que incluíssemos na pesquisa uma criança surda, cuja mãe tem deficiência visual. Porém, essa criança não foi incluída porque não recebia o BPC na Escola, ou pelo menos não se encontrava no levantamento obtido em 12 de setembro de 2012, da SEMAS. Inicialmente, crianças cadastradas na SEMAS foram pesquisadas e, à medida que nos adentramos no campo empírico, agregamos também aquelas que ainda não eram cadastradas na respectiva Secretaria, ou seja, crianças que tivessem idade igual ou inferior a cinco anos, com deficiência ou TGD, que fossem beneficiárias do BPC na escola e que frequentassem CMEI. Foi necessário, então, criar novos critérios de inclusão e de exclusão dos participantes, bem como pensar nos riscos e nos benefícios da pesquisa.

Entre os possíveis riscos da pesquisa, poderíamos citar a mudança de endereço das crianças/responsáveis e a mudança de profissionais que fossem referência nos atendimentos às crianças/responsáveis pesquisadas. Pretendíamos lidar com esses riscos recrutando novos participantes para integrar à pesquisa; por isso, a pesquisa se iniciou com potencial de cinco crianças e foi concluída com três. Quanto aos benefícios da pesquisa, destacamos que haverá socialização de conhecimentos e de práticas profissionais acerca da articulação e interdependência das políticas públicas de garantia de direitos de educação às crianças com deficiência e com TGD.

5.3 TERCEIRO MOVIMENTO: DENOMINAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A partir deste momento, identificamos, por pseudônimos, crianças e profissionais das secretarias e do INSS, denominados estrelas, e os CMEIs e instituições, denominados constelações. A escolha por pseudônimos recaiu na inspiração, a partir da ideia eliasiana de interdependência das relações humanas, entre um indivíduo e um grupo de indivíduos, lembrando que Elias (1994 a) escreveu o livro *Sociedade dos indivíduos*, em que enfatiza essa configuração. Por outro lado, o autor valoriza também os fluxos das relações sociais e defende que é inelutável que surjam tensões, angústias, mediações, coerções e outros aspectos que constituem os processos da psicogênese e da sociogênese.

Perante essa concepção, à primeira vista, algum leitor poderia associá-la à teoria de sistemas. Entretanto, vale ainda ressaltar que Elias teceu críticas a essas teorias sociais que tratam a sociedade como um “sistema social”, como se tivesse “um equilíbrio”, ou no qual, havendo mudanças, elas são consideradas apenas como “disfunções” (ELIAS, 1994 b, p. 232). Transportando essa ideia para composições estelares, imaginamos que, se as estrelas formam relações de interdependência numa constelação, da mesma maneira, entre si, as constelações interagem e se interdependem, formando uma rede de trocas em diferentes e múltiplas relações de dependência. Nesse sentido, a seguir, são apresentadas, na Tabela 4, as regiões administrativas de Vitória/ES, onde se localizam os CMEIs (constelações) e as crianças (estrelas).

Tabela 4 – Identificação de CMEI e Crianças por Regiões Administrativas de Vitória²⁶

Constelação em Latim (CMEI)	Nome em Português	Estrela Alfa (criança)	Região Administrativa
Crux situada no hemisfério celestial sul	Cruzeiro do Sul	Mimosa	Região 2 Santo Antônio
Carina situada no hemisfério celestial sul	Carena de Navio	Canopus	Região 3 Jucutuquara
Lyra situada no hemisfério celestial norte	Lira	Vega	Região 4 Maruipe
Andromeda situada no hemisfério celestial norte	Andrômeda	Alpheratz	Região 7 São Pedro
Andromeda situada no hemisfério celestial norte	Andrômeda	Mirach	Região 7 São Pedro

²⁶ As Regiões Administrativas de Vitória – ES estão descritas, em seguida.

Tabela 5 – Identificação de Profissionais dos CMEIs

Instituição/ Constelação	Profissionais/ Estrelas	Categorias Profissionais
CMEI Andromeda	Adhil	Profª Ed. Especial
	Delta Andromedae²⁷	Profª de Sala de Atividades
	Pi Andromedae	Pedagoga
	Gamma Andromedae	Diretora
CMEI Carina	Miaplacidus	Profª Ed. Especial
	Almuhlif	Profª de Sala de Atividades
	Avior	Pedagoga
	Tureis	Diretora
CMEI Lyra	Sheliak	Profª Ed. Especial
	Zeta-Lyr	Profª de Sala de Atividades
	Sulaphat	Pedagoga
	Epsilon-Lyr	Diretora

²⁷ Entre os nomes escolhidos para denominar as professoras, alguns são compostos e identificam a constelação correspondente; porém, para efeito de simplificar a grafia e facilitar a leitura, optamos pelo uso do primeiro nome. Exemplificando: Gamma Andromedae é Gamma; Epsilon-Lyr é Epsilon.

Tabela 6 – Identificação de profissionais das Secretarias Municipais e do INSS²⁸

Instituição/ Constelação	Profissionais/ Estrelas
SEMAS Virgo	Spica
	Zaniah
	Syrma
	Auva
	Porrima
SEME Leo	Regulus
	Denebola
	Zosma
	Rasalas
	Algieba
SEMUS Scorpius	Antares
	Acrab
	Jabbah
INSS Sagittarius	Rukbat
	Ascella

Tabela 7 – Identificação das Mães: Constelação de Câncer

Nome da Mãe/Estrela	Criança
Kappa Cancri ²⁹	Alpharatz
Omega Cancri	Canopus
Theta Cancri	Vega

²⁸ Não citamos as categorias profissionais dessas técnicas (todas são mulheres), para resguardar o sigilo, porque algumas ocupavam cargo de gerência. Contudo informamos que integraram esses grupos focais (das secretarias municipais e do INSS) técnicas com diferentes formações acadêmicas: assistentes sociais, pedagogas, administradoras, fonoaudióloga, médica e bióloga.

²⁹ O pseudônimo das mães não tem implicação direta com os pseudônimos das crianças, uma vez que suas denominações correspondem ao conjunto de estrelas que formam as constelações escolhidas para identificar os CMEIs. Para efeito de melhor leitura, optamos por utilizar o primeiro nome.

5.4 QUARTO MOVIMENTO: UM OLHAR PARA VITÓRIA/ES

O município de Vitória, por meio da Lei Municipal nº 8.611/2014, ajustou o limite municipal, contando atualmente nove Regiões Administrativas³⁰, a saber: 1- Centro, 2- Santo Antônio, 3- Jucutuquara, 4- Maruípe, 5- Praia do Canto, 6- Goiabeiras, 7- São Pedro, 8- Jardim Camburi e 9- Jardim da Penha, totalizando 80 bairros com a população estimada para 2013 de 348. 268 habitantes (ANEXO B). São quantitativos de alguns equipamentos sociais da Prefeitura Municipal de Vitória, dos setores de educação, saúde e assistência social, respectivamente:

- 47 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs);
- 29 Unidades de Saúde (US);
- 12 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

A Prefeitura de Vitória, por meio do Decreto Municipal nº 12.758, de 4 de abril de 2006, estabeleceu a forma de organização e regulamentou o funcionamento das Administrações Regionais. Decretou, em seu art. 1º, que as Gerências Regionais são Unidades Administrativas subordinadas à Secretaria de Obras e têm como objetivos:

- I - estabelecer uma gestão participativa, através da descentralização no atendimento à população;
- II - coordenar os serviços de atendimento aos munícipes em sua região;
- III- articular-se com as Secretarias visando à eficácia na prestação de serviços aos munícipes e na execução de obras;
- IV- desempenhar outras atribuições afins.

As regiões administrativas detalhadas a seguir são aquelas onde se encontram os CMEIs em que as crianças pesquisadas estudam.

Região Administrativa 3 – Jucutuquara

Jucutuquara é formada por 14 bairros: Bento Ferreira, Consolação, Cruzamento, De Lourdes, Fradinhos, Gurigica, Horto, Ilha de Santa Maria, Ilha de Monte Belo, Jesus

³⁰ Disponível em: <http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/dados_regiao/regiao_1/regiao1.asp>
Acesso em: 17 fev. 2014.

de Nazareth, Jucutuquara, Nazareth, Forte São João e Romão, numa área aproximada de 4.793.706 m². Possui áreas elevadas e planas resultantes de aterros, com níveis baixos em relação ao nível do mar, que demandam altos investimentos em sistemas de drenagem. Essa região é cortada pelas principais vias de tráfego da cidade. Tem população estimada de 34.141 habitantes (Censo IBGE 2010) e é a Região Administrativa onde se localiza o CMEI Carina, que é a escola da Estrela Canopus (ANEXO C).

Região Administrativa 4 – Maruípe

Maruípe tem população estimada de 54.402 habitantes (Censo IBGE 2010) e é formada por doze bairros: Maruípe, da Penha, Bonfim, Itararé, Joana D'Arc, São Benedito, Santa Cecília, Santa Martha, Santos Dumont, São Cristovão, Tabuazeiro e Andorinhas, em uma área aproximada de 5.684.216 m². Sua ocupação é antiga e guarda um pouco da história da cidade no Museu Solar Monjardim, além de abrigar o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) e o Parque do Horto de Maruípe, o maior da cidade. É a Região Administrativa onde se localiza o CMEI Lyra, escola da Estrela Vega (ANEXO C).

Região Administrativa 07– São Pedro

São Pedro localiza-se na baía noroeste de Vitória, tem população estimada de 33.746 habitantes, conforme o Censo 2010. Compreende 10 bairros: Comdusa,³¹ Conquista, Ilha das Caieiras, Nova Palestina, Redenção, Resistência, São José, Santo André, São Pedro e Santos Reis, numa área aproximada de 3.605.579 m². É considerada a região mais pobre de Vitória e de povoação mais recente, cujos bairros surgiram da ocupação do lixão da cidade e da invasão de áreas de manguezal, no final da década de 1970. A partir dos anos 1990, intensificaram-se os investimentos em urbanização, desenvolvimento socioeconômico, recuperação e preservação ambiental. Nessa região se localiza o Estuário do maior manguezal do

³¹ Bairro criado em Vitória – ES, cujo nome é homônimo da sigla da Companhia de Melhoramentos e Desenvolvimento Urbano (COMDUSA).

Espírito Santo. É a Região Administrativa onde se localiza o CMEI Andromeda, escola da Estrela Alpheratz (ANEXO C).

5.5 QUINTO MOVIMENTO: APROXIMAÇÃO COM OS PARTICIPANTES

Neste momento, realizamos a identificação da composição das equipes dos CMEIs que compunham a territorialidade domiciliar das crianças pesquisadas, Secretarias Municipais e INSS. Aproveitamos também para agendar as entrevistas e os encontros em formato de grupo focal, com profissionais, e as entrevistas semiestruturadas, com os responsáveis pelas crianças pesquisadas, consoante a disponibilidade dessas pessoas.

É mister reconhecer movimentos do processo de pesquisar: o familiar, o exótico, o estranhamento, o distanciamento e a dialética imersão-emersão-imersão no ato de pesquisar a realidade. Dessa maneira, os caminhos percorridos para identificar os sujeitos, como chegar e como sensibilizá-los para a colaboração na pesquisa são inevitáveis para a construção de entendimentos, acordos e agendas que permearam as relações sociais, em que objetivos, argumentos e condução da pesquisa envolveram os participantes de forma a levarmos a bom termo essa pesquisa.

Em contato com os profissionais dos CMEIs, solicitamos-lhes que expusessem os objetivos da pesquisa para as mães ou responsáveis pelas crianças, previamente indicadas pelo CadÚnico. Objetivávamos respeitar o vínculo existente entre família e escola. E, na condição de pesquisadora até então estranha para ambas as instituições, investimos na crença desse diálogo possível. Assim, depositamos na escola a confiança de conversar com os responsáveis sobre a pesquisa e, então, a partir daí, agendar nossa entrevista com eles.

Mesmo dispondo do telefone dos responsáveis pelas crianças, preferimos acessar institucionalmente a SEME/CMEI e SEMAS/CRAS, porque, além de valorizar os vínculos existentes entre os profissionais, sobretudo aqueles dos CMEI, e familiares das crianças/alunos, havia aspectos éticos, e as pessoas deveriam ser preservadas.

Encontrando-nos num CMEI, ao verificar dados acerca de uma criança, a pedagoga perguntou se queríamos ir até a sala de aula para conhecê-la. Explicamos que, antes, necessitaríamos conferir dados, aguardar contatos da Escola e autorização do responsável para participar da pesquisa, para, em seguida, conhecermos a criança. Nas outras instituições: SEME, SEMAS, SEMUS e INSS, após retorno da autorização para pesquisar, estabelecemos contato com o responsável pela equipe/profissional que seria entrevistado ou que participaria do grupo focal.

5.6 SEXTO MOVIMENTO: PROCEDIMENTOS PARA PRODUÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

Para a produção dos dados qualitativos, foi fundamental a condução de procedimentos éticos como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – APÊNDICE A – estabelecimento de compromisso ético de exclusão de partes da entrevista e do grupo focal, caso o teor das informações não fosse autorizado pelos entrevistados ou participantes do grupo focal.

A produção dos dados ocorreu por meio de visita às escolas (entrevistas com mães, professoras de sala de atividades e de educação especial, além de grupo focal com diretora, pedagoga e as professoras de educação especial e de sala de atividades) e nas outras Secretarias Municipais: SEME, SEMAS, SEMUS e INSS. Constituíram instrumentos de pesquisa: roteiro para entrevista semiestruturada com profissionais (APÊNDICE B), roteiro para entrevista semiestruturada com responsáveis pelas crianças (APÊNDICE C) e questões disparadoras para o grupo focal (APÊNDICE D); realização de registros em diário de itinerância e gravação, em áudio, de entrevistas e grupo focal.

A realização de grupos focais transcorreu nas sedes das Secretarias Municipais de Vitória – ES: SEME, SEMAS, SEMUS, e na sede do INSS, em horário e data previamente acordados com os técnicos mediante visita anterior a essas instituições, ocasião em que pudemos expor os objetivos da pesquisa e também despertar interesse dos profissionais para participarem da coleta de dados. Utilizamos roteiro com três questões disparadoras e com recurso de gravar para posterior transcrição

do material produzido. Os ambientes foram escolhidos pelos técnicos, que zelaram para não haver ruídos ou interferências de outras naturezas. Eles se dispuseram a colaborar com a pesquisa e ficaram curiosos para conhecerem os resultados.

Iniciamos o grupo focal agradecendo aos técnicos pela disponibilidade em participar da pesquisa e lhes explicamos sobre a abrangência da seguridade social a partir da Constituição Federal de 1988, como também sobre o objetivo, que era conhecer como essas políticas se relacionam e se dialogam. Muitos dos profissionais que participaram do grupo focal integram diversos Conselhos Municipais e são todos do sexo feminino. Foi lido em voz alta o TCLE, que, depois de discutido, foi assinado por todos, ficando uma cópia para os arquivos desta pesquisadora e outra para o participante. Esse procedimento também foi utilizado na realização das entrevistas com as professoras e as mães das crianças pesquisadas e ocorreu nas dependências dos CMEIs.

Para organização e análise dos dados, o material produzido por meio das entrevistas semiestruturadas e dos grupos focais em áudio foi transcrito e, junto com as anotações em diário de itinerância, foi organizado em categorização para, em seguida, ser analisado com base em conceitos da teoria sociológica de Norbert Elias. Conforme citado anteriormente, foi utilizado como documento oficial o Relatório Vitória em Foco (2005 – 2012) da PMV - SEGES.

5.7 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

5.7.1 Crianças³²

a) Criança estrela Vega

Na lista da SEMAS constava que Vega não vivenciava processo educacional. Após consulta ao CRAS, soubemos que frequentava CMEI, porém não havia identificação

³² Excluimos da pesquisa as crianças Mimosa e Mirach; permaneceram, então, as crianças: Vega, Lyra e Alpheratz.

da sua escola. Foi procurada a técnica da SEME que operacionalizava o BPC, e então essa informação foi complementada, e se tratava do CMEI Lyra.

Ao contatar o CMEI Lyra, obtivemos as seguintes informações: Vega tinha hidrocefalia, era cadeirante, recebia atendimento clínico especializado de fonoaudioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional e hidroterapia na APAE. Não fazia contraturno na escola, o que, segundo a pedagoga, era devido aos atendimentos terapêuticos na APAE e em outras instituições. Dessa forma, a criança era atendida pela professora de educação especial, no mesmo turno, em três horários semanais, individualmente, e também estava em sala de atividades. Vega era filho caçula de três irmãos. Nasceu em 7 de março de 2009 e integrava o Grupo 4A matutino, no CMEI Lyra.

Conforme mencionado nos procedimentos éticos, as crianças sujeitos da pesquisa só seriam conhecidas após nosso contato com suas mães ou responsáveis por meio de entrevista, a fim de que pudéssemos conhecer dados pessoais e a história de vida das crianças, assim como suas interações em ambientes sociais como família e escola.

Theta, mãe de Vega, trabalha como autônoma: é confeitadeira de bolos e salgados; o pai é conferente. Em impressões na entrevista, pareceu-me ser uma pessoa bastante politizada e proativa que reivindica atendimento de qualidade junto aos serviços públicos, principalmente, alguns da área da saúde.

Coletando dados de sua pasta escolar, obtivemos a informação de que Veja, conforme laudo médico de pediatra, datado em 8 de junho de 2010: “[...] nasceu bem [...]. Com sete dias de vida, complicou com septicemia [referindo-se à septicemia] no hospital com meningite e ficou com seqüela de hidrocefalia [...]. Teve hemorragia intracraniana. Colocou válvula no cérebro com três meses e meio de idade”. Segundo Relatório de Avaliação do 2º semestre de 2012 do CMEI Lyra,

Vega é uma criança alegre e tranquila, sendo muito estimulado por seus colegas da sala e por todos do CMEI. Demonstra alegria ao ouvir músicas, quando está sentado na rodinha junto com os colegas. Quando cantamos ele imita sons (balbúcios). Tem ampliado seu desenvolvimento motor de

acordo com suas possibilidades, e gosta muito de brincar com seus colegas na rodinha e segurar brinquedos (Relatório de Avaliação - 2012/02, autoria de Zeta, professora de sala de atividades de Vega).

Mais adiante, o relatório apresenta outras informações: “O aluno avançou muito no segundo semestre, participa das atividades de sala de aula e se socializa bem com os colegas na rodinha”. Ressaltou também: “Todos os avanços adquiridos pelo Vega, vem de sua vontade de interagir e participar das atividades e dos estímulos proporcionado pelas professoras e estagiárias”. O relatório prosseguiu informando que “O Vega gosta muito de caminhar com auxílio, sendo amparado pelas professoras e estagiárias, tendo assim um grande avanço em seu desenvolvimento”.

Assim, chegou o momento de encontrá-lo. Convivemos com Vega por dois dias em ambientes diferentes da sua escola. Em sala de aula, sua professora de educação especial, Sheliak, o colocou sentado num tapete, na rodinha com os colegas, enquanto a sua professora de sala de atividades, Zeta, e a estagiária contavam uma história. Em alguns momentos, ele ficou em frente do espelho; em outros, sozinho, firmava seu corpo ou sentava com o apoio da perna de Sheliak, sua professora de educação especial. Vega brincou com garrafas em forma de chocalho, boliche e bola, brinquedos que foram artesanalmente preparados com materiais recicláveis. Observamos que seus colegas manifestavam excelente receptividade à sua pessoa e compartilhavam com ele momentos de carinho e de atenção. Sheliak, sua professora de educação especial, trocou-lhe a fralda, e, por um tempo, ele permaneceu deitado num colchão.

No refeitório, Vega encontrava-se sentado em seu carrinho e Sheliak, sua professora de educação especial lhe ofereceu alimentos que foram aceitos por ele. No parquinho, com a ajuda de Zeta, sua professora de sala de atividades, ele foi até o escorregador, retornou ao seu carrinho com o apoio da estagiária, permanecendo próximo a alguns colegas de turma. Num determinado momento mordeu um deles e também nos abocanhou quando lhe fizemos cócegas para soltar o nosso braço. Após esse episódio, foi retirado novamente do carrinho e levado ao escorregador, pela estagiária. Em um dos dias da pesquisa, permanecemos até o encerramento da aula e foi possível conhecer seu irmão mais velho, que foi buscá-lo. Este demonstrou muito carinho quando interagia com Vega, conversando e abraçando, e

Vega respondia com largos sorrisos (Diário de itinerância, 26 e 30 de outubro de 2012).

b) Criança estrela Alpheratz

Alpheratz se encontrava presente na listagem inicial da SEMAS, entre as vinte crianças que recebiam o BPC na Escola, mas seu cadastro estava desatualizado. Porém, ao verificarmos a possibilidade de excluí-la durante a triagem e de inserir outra criança do mesmo CMEI, a diretora sugeriu mantê-la como participante da pesquisa. Verificamos, posteriormente, com a sua mãe Kappa, que o cadastro estava atualizado. No CadÚnico da SEMAS constava o seguinte diagnóstico: deficiência múltipla – física e intelectual – microcefalia.

Após realização da entrevista, em 31 de outubro de 2012, com a mãe de Alpheratz, aproximamo-nos dela, em média, por duas horas, em sua sala de atividades. Tínhamos a intenção de permanecer por tempo maior, por meio de duas tentativas; porém, num dia, a sua turma havia saído para um passeio, e, no outro dia, ela havia faltado à escola. Sua interação com a turma e conosco foi muito boa. Fazia suas atividades tanto sentada na cadeirinha, quanto em pé, em brincadeiras espontâneas com os colegas. Foram atividades de escrita, desenho e músicas dirigidas pela professora de sala de atividades, Delta, e dois estagiários (Diário de itinerância, 09 de novembro de 2012).

Consta do laudo do neuropediatra do Instituto de Neurociência: “A paciente Alpheratz é acompanhada neste serviço, apresentando diagnóstico de microcefalia vera. Em uso de periciazina para indução noturna de sono. Vitória, 11 de março de 2010”. Alpheratz completou cinco anos em janeiro de 2013 e, segundo sua mãe, ela estudava há três anos, no CMEI Andromeda. Frequentava o Grupo 5 vespertino e contraturno, além de atividades na APAE.

c) Criança estrela Canopus

Canopus estava, na listagem da SEMAS, entre aquelas crianças que não frequentavam escola. Em contato com o CRAS, soubemos que ela estava matriculada e frequentando educação infantil no CMEI Carina.

Durante a produção dos dados da pesquisa, Canopus estava com cinco anos, frequentava o Grupo 5 matutino e AEE, no contraturno. Desde os quatro meses de idade Canopus frequentou a APAE. Posteriormente, ingressou no ensino regular no CMEI Carina, conforme me informou sua mãe, Omega, que disse: “depois é que ela veio para cá, com dois anos”. É filha única, nasceu em 5 de outubro de 2007. O seguinte relato consta de laudo de médica da APAE, datado de 31 de março de 2010: “A paciente Canopus é portadora de Síndrome de Down, realizado atendimento de estimulação na APAE Vitória”.

Informa o Relatório de Desenvolvimento no Atendimento Educacional Especializado – 2010, datado em 29 de outubro de 2010: “A aluna Canopus tem Síndrome de Down. Iniciou este ano no CMEI e vem sendo acompanhada no seu desenvolvimento cognitivo, intelectual, percepções sensoriais e na linguagem”. Prossegue o Relatório: “A aluna é assídua à escola e participou das aulas em sala de aula interagindo com o meio social e possibilitando melhor condição de trabalho com a mesma”.

O encontro com Canopus ocorreu durante o momento da entrevista com sua mãe, Omega, em 29 de outubro de 2012. Ela comentou que levou Canopus para a escola, embora ela estivesse muito gripada e que gostaria de ir até a sua sala para pegá-la. Assim, durante o transcorrer da entrevista, Canopus permaneceu conosco na Biblioteca do CMEI Carina. Pegou alguns livros de historinhas, folheou e falou algumas palavras, como se estivesse comentando sobre as gravuras das historinhas. Por algumas vezes se aproximou mostrando o livro que estava em sua mão; ora sentava no colo de sua mãe, ora retornava às estantes de livros. Pareceu-nos ser muito tranquila, centrada no que fazia e, no início da entrevista, mostrou-se bastante curiosa com a nossa conversa e com a gravação da entrevista (Diário de itinerância, 29 de outubro de 2012).

5.7.2 – Grupos de profissionais e responsáveis pelas crianças

a) Profissionais da educação

SEME:

Participaram do Grupo Focal, na sede da SEME, cinco técnicas que operacionalizavam ações de interfaces e de intersetorialidade entre educação, previdência social, saúde e seguridade social: BPC na Escola, Programa Bolsa Família, Programa Tempo Integral e Programa Saúde Escolar.

Em três CMEIs:

Participaram das entrevistas professores de sala de atividades – três e professores de educação especial – três;

Participaram dos grupos focais (um grupo focal por CMEI): diretoras – três; pedagogas – três; professores de sala de atividades – três; professores de educação especial – três.

Ressaltamos que, no CMEI Carina (escola da criança/estrela Canopus), somente a diretora e a pedagoga participaram do grupo focal. Tanto no CMEI Andromeda (escola da criança/estrela Alpheratz) quanto no CMEI Lyra (escola da criança/estrela Vega), todos os quatro profissionais participaram do grupo focal. No CMEI Crux (escola da criança/estrela Mimosa), participaram da entrevista individual: mãe e professora de sala de atividade e professor de educação especial. Devido ao fato de não ser possível realizar o grupo focal, os dados produzidos nas três entrevistas não foram considerados nessa pesquisa.

b) Profissionais do setor saúde

SEMUS:

O grupo focal da SEMUS ocorreu em sua própria sede, com três profissionais, embora houvésssemos agendado com mais dois, que, no dia, não compareceram (uma médica e uma assistente social).

c) Profissionais do setor assistência social

SEMAS:

O grupo focal da SEMAS foi realizado na própria sede, com a participação de três técnicas.

d) Profissionais do setor Previdência social

INSS:

Participaram do grupo focal duas técnicas, na própria sede do INSS – Agência de Vitória.

e) Responsáveis pelas Crianças

Foram entrevistadas as três mães das crianças pesquisadas, nas dependências dos respectivos CMEIs onde elas estudavam.

6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

Neste trabalho, procuramos analisar e compreender as políticas sociais e de cidadania que visam também à garantia de direitos sociais às crianças com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento, tomando por referência os movimentos de intersetorialidade, sob o olhar dos participantes da pesquisa, a fim de verificar as possibilidades, dificuldades e tensões existentes na implementação dessas políticas para garantir os processos educacionais.

Desse modo, fez-se necessário investigar e analisar como os profissionais de diferentes setores, que desenvolvem as suas atividades de caráter intersetorial no âmbito da escola e fora dela, se apropriam dessas políticas que vão sendo instituídas num determinado contexto histórico-político.

Esse processo foi possibilitado pela participação desses profissionais nos grupos focais, nos quais se constituíram como espaço/tempo propício para a escuta, o diálogo e a intervenção. Além disso, as entrevistas semiestruturadas com as famílias também permitiram articular o olhar da família para o nosso entendimento a respeito das ações intersetoriais, que visam a instituir políticas sociais para garantir o acesso, a permanência e a aprendizagem das crianças público-alvo da educação especial na escola comum ou regular de educação infantil e com ensino de qualidade.

Nesse sentido, os dados foram organizados em categorias de análise, que foram produzidos a partir do que emergiu das narrativas dos familiares e profissionais participantes da pesquisa. Para tanto, foram retomados os conceitos “eliasianos”, conforme já descritos no capítulo da fundamentação teórica, de interdependência e configuração, de relação de poder – estabelecidos e *outsiders* –, de processos sociais e de relação sociedade e Estado (balança do poder) nos inspiraram a compreender os dados, pois perpassaram pela compreensão do conteúdo e aspectos das categorias produzidas.

Os conceitos “eliasianos” de interdependência e configuração são propulsores para essa análise, uma vez que as políticas públicas vêm, paulatinamente, sendo construídas de maneira articulada e complementar, para tentar atender às

complexas demandas sociais da população. No tocante ao atendimento educacional às pessoas com deficiência, a educação especial e a seguridade social estabelecem diálogos e operacionalidade, desenhando configurações. Elias nos ajuda a compreender as figurações:

Quando falamos de figurações, que os indivíduos humanos formam uns com os outros, dispomos de uma imagem do ser humano e de um instrumento conceitual mais adequado à realidade e com cujo auxílio podemos evitar o tradicional dilema da sociologia: “aqui o indivíduo, ali a sociedade”, dilema que se baseia na verdade em um jogo, de tipo extracientífico, com palavras ou com valores (ELIAS, 2006, p. 27).

Outro conceito “eliasiano” que vem contribuir para a análise dos resultados no que se refere às políticas sociais é o entendimento sobre os processos sociais que, segundo Elias, se referem:

[...] às transformações amplas, contínuas, de longa duração – ou seja, em geral não aquém de três gerações – de figurações formadas por seres humanos, ou de seus aspectos, em uma de duas direções opostas. Uma delas tem, geralmente, o caráter de uma ascensão, a outra o caráter de um declínio. Em ambos, os critérios são puramente objetivos. Eles independem do fato de o respectivo observador os considerar bons ou ruins (ELIAS, 2006, p. 27 - 28).

Nesta pesquisa, o conceito de processos sociais possibilitou também a compreensão da construção de um *corpus* de conhecimentos e de profissionais envolvidos na operacionalidade das políticas de educação e das que compõem a seguridade social (assistência social, saúde e previdência social). As profissões ou ocupações que exercem esses profissionais formam configurações que, conforme Elias (2006, p. 89), “são, de uma forma peculiar, independentes, não das pessoas, mas daquelas pessoas em particular pelas quais elas são representadas em certa época”.

Pareceu-nos pertinente entender os processos sociais para visualizar a interdependência dos profissionais no que diz respeito às interfaces intrasecretarial, intersecretarial e com os usuários dos serviços, pois, aqui, verificamos que há dinâmicas de várias figurações na garantia dos direitos sociais às crianças com deficiência ou com TGD. As profissões, para Elias, na perspectiva das interdependências, são: “[...] funções sociais especializadas que as pessoas

desempenham em resposta a necessidades especializadas de outras; são, ao menos em sua forma mais desenvolvida, conjuntos especializados de relações humanas” (ELIAS, 2006, p. 89).

Consideramos que, embora os profissionais das secretarias municipais, CMEIs, INSS, Unidades de Saúde e Cras tenham margem de liberdade para agir no atendimento à população, em suas práticas profissionais formam figurações que, por determinado tempo, se desfazem com mudanças nas políticas públicas, em suas ações ou em seus espaços/tempos de atuação, com figurações diferentes. Pode-se refletir que, mesmo sendo as leis as mesmas para todo o território federativo, existem algumas particularidades locais em sua formatação e aplicabilidade, conforme afirma Elias:

As figurações podem ter autonomia relativa em relação a determinados indivíduos que as formam no aqui e agora, mas nunca em relação aos indivíduos em geral. Dito de outra maneira: um ser humano singular pode possuir uma liberdade de ação que lhe permita desligar-se de determinada figuração e introduzir-se em outra, mas se e em que medida isto é possível depende de fato das peculiaridades da figuração em questão (ELIAS, 2006, p. 27).

Essas relações de interdependências e figurações estão num contexto de legitimação das políticas públicas dentro da relação sociedade e Estado, e ajudam a entender os diferentes movimentos e fluxos contínuos ou descontínuos, rupturas, tensões para a aplicabilidade e reconstrução no cotidiano de práticas profissionais, que se voltam para determinada natureza social como saúde, educação, assistência social e previdência social, uma vez que da

[...] interdependência dos atos de vontade e planos de muitos seres humanos resultam estruturas e processos que não foram desejados ou planejados por nenhum daqueles envolvidos. Pesquisar e explicar tais estruturas de interdependência e processos é uma das tarefas primordiais das ciências sociais e, particularmente, da sociologia. O processo de civilização é um desses processos; o processo de formação do Estado é outro (ELIAS, 2006, p. 204).

Outra categoria apropriada de Elias para analisar os dados produzidos nesta pesquisa é a de estabelecidos e *outsiders*, por entendermos que as políticas públicas da seguridade social, principalmente os programas de transferência de renda, focam a atenção nas populações mais empobrecidas. Afirma Elias:

O século XX é uma época na qual mudanças não-planejadas nessa direção tornaram-se freqüentes. Também aqui há paradoxo: há hoje um movimento no sentido da diminuição da desigualdade entre *outsiders* e estabelecidos, sejam trabalhadores e empresários, colonizados e potências coloniais, mulheres e homens. Do ponto de vista humano, isso é um progresso. Mas, ao mesmo tempo, esse movimento contribui para o incremento de tensões sociais e pessoais e de conflitos, que aumentam o sofrimento dos seres humanos e levantam dúvidas sobre o valor de seus esforços por progresso (ELIAS, 2006, p. 202).

Entre as categorias centrais, desenvolvidas por ocasião da pesquisa que Elias e Scotson (2000) realizaram em Winston Parva, um *establishment*³³, conforme Neiburg (2000, p. 7- 8),³⁴ “[...] é um grupo que se autopercebe e que é reconhecido como uma ‘boa sociedade’, mais poderosa e melhor, com uma identidade social construída a partir de uma combinação singular de tradição, autoridade e influência”. Continua Neiburg, afirmando que “os *established* fundam o seu poder no fato de serem um modelo moral para os outros”, como parte que são dessa “boa sociedade”, enquanto os *outsiders*, na sua relação com essa sociedade, são “os que estão fora dela. Trata-se de um conjunto heterogêneo e difuso de pessoas unidas por laços sociais menos intensos do que aqueles que unem os *established*”.

A identidade social dos *established* é a de um grupo, enquanto a identidade dos *outsiders* é a de que eles “existem sempre no plural, não constituindo propriamente um grupo social”. E, assim, a categoria dos estabelecidos e a dos *outsiders* “se definem na relação que as nega e que as constitui como identidades sociais. Os indivíduos que fazem parte de ambas estão, ao mesmo tempo, separados e unidos por um laço tenso e desigual de interdependência” (NEIBURG, 2000, p. 7 - 8). As questões iniciais são assim formuladas por Neiburg:

[...] por que e como indivíduos-grupos se afirmam melhores que outros que vivem em condições comuns? Por que alguns grupos de Winston Parva tinham mais poder do que outros? Como tais grupos podiam fazer com que indivíduos se sentissem inferiores, carentes de virtudes? Quais recursos de poder prevaleciam nesta relação de interdependência? Por que persistiam determinadas opiniões sobre fatos mesmo quando eles não existiam mais? (NEIBURG, 2000, p. 7 - 8).

³³ Segundo Federico Neiburg, os termos *establishment* e *established* são usados, pelos ingleses, para designar “a ‘minoria dos melhores’ nos mundos sociais mais diversos [...]” (NEIBURG, 2000, p. 7).

³⁴ Federico Neiburg, na Apresentação à Edição Brasileira intitulada “A sociologia das relações de poder de Norbert Elias”, para o livro de Elias e Scotson (2000).

Ao analisar a relação entre estabelecidos e *outsiders*, refletimos sobre o conceito de exclusão social assumido por Padilha e Barbosa (2005, p. 6), o qual as autoras buscaram na obra de Elias. Afirmam elas que esse autor “[...] localiza o problema da exclusão no âmbito mais amplo das relações intergrupais e não no âmbito das relações interindividuais [...]”. Nesse sentido, Padilha e Barbosa (2005, p. 6) consideram que “[...] esse é um ponto fundamental a ser considerado quanto se quer atingir o entendimento dessa questão em sua essência”.

Elias e Scotson (2000, p. 27) afirmam que “[...] a estigmatização dos outsiders exhibe alguns traços comuns numa vasta gama de configurações de estabelecidos-outsiders”. Esses autores esclarecem que: “A anomia talvez seja a censura mais freqüente a lhes ser feita; repetidamente, constata-se que *outsiders* são vistos pelo grupo estabelecido como indignos de confiança, indisciplinados e desordeiros”.

Dessa forma, buscamos, para a fundamentação teórico-metodológica, aspectos da teoria figuracional de Elias, que também podem se aplicar para entendermos a formação do Estado, a relação sociedade e Estado na formulação e execução de políticas públicas e, sobretudo, para analisarmos as figurações de interdependência entre os setores sociais no que se refere à práxis para atender à educação especial, em particular a faixa etária contemplada nesta pesquisa. Essa teorização sociológica contribui ainda para entendermos a movimentação da balança de poder, a relação decorrente das relações entre grupos estabelecidos e os *outsiders*, entre inúmeros outros urdimentos que nos permitem enveredar pela história cultural e pelos processos de civilidade. Veiga afirma que

[...] é preciso compreender as regularidades elementares presentes na dinâmica das configurações, ou melhor, os dois processos constitutivos da configuração humana: o externo, caracterizado pelas lutas de poder entre facções e domínios territoriais (por exemplo: feudalismo ou guerras entre nações), e o interno, configuração em que há uma autoridade central, por exemplo, o Estado, sendo que ambas as configurações se entrelaçam permanentemente (VEIGA, 2008, p. 33).

Em síntese, as categorias de análise que serão apresentadas a seguir, os conceitos “elisianos” que perpassam essas categorias produzidas nessa pesquisa e as possibilidades, dificuldades e tensões presentes em cada uma delas contribuirão para compreendermos e analisarmos os processos de acesso às políticas sociais,

no âmbito da educação para as crianças público-alvo da educação especial, por meio da intersectorialidade instituída pelos profissionais participantes da pesquisa com vistas a garantir processos educacionais às crianças com deficiência e com TGD.

6.1 INTERSETORIALIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Tanto na saúde quanto na assistência social, trabalha-se com a ideia de riscos, agravos e vulnerabilidade. Em completude e não obstante essa possibilidade, há redes de assistência social na vida social e comunitária onde a escola se encontra inserida. Estão ao seu alcance serviços diversos como CRAS, CREAS, Unidades de Saúde, Conselhos Tutelares, entre outros serviços sociais que formam uma rede intersectorializada de atenção e de proteção à criança e ao adolescente, possibilitando, assim, aos docentes uma intervenção mais profícua diante dos diversos problemas que se instauram na escola.

Utilizamo-nos da contribuição de Barros (2009, p.141), porque permite ampliar a compreensão acerca do processo social de intersectorialidade nas práticas profissionais:

A inter-relação entre interdisciplinaridade e intersectorialidade remete-se, assim, à articulação de saberes e práticas, com a necessidade de revisão do processo de formação dos profissionais, e implica questões organizacionais de como as práticas se estruturam, bem como questões políticas de desconcentração de poder.

Quando há tentativas de incluir pais ou responsáveis em programas de ações sociais e educacionais, objetiva-se criar ou fortalecer o vínculo entre a comunidade, a família e a escola, e dessa maneira, alcançar maior proteção à criança e ao adolescente, direitos expressos no ECA, com a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, na condição de sujeitos de direitos, ou na Constituição Federal (1988), no capítulo VII, art. 226, conforme aponta Costa:

O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. O artigo 227 acrescenta que: “É dever da família, da

sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (COSTA, 1998, p. 250-51).

Servem de exemplos de espaços voltados a oferecer essa proteção social os CREAS, que ofertam serviços especializados de caráter contínuo às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. As dificuldades para que ocorra um trabalho de forma articulada entre educação especial e os setores da seguridade social são apontados por Almuhlif, professora de sala de atividades do CMEI Carina. Ela sugeriu um trabalho mais centralizado, com um grupo de professores capacitados pelo Estado que fizessem um trabalho mais específico para essas crianças. Disse ela: “É um trabalho bom. Para mim foi uma experiência maravilhosa, então a gente tem muito que aprender com essas crianças e temos muitas pessoas capacitadas para esse trabalho”.

Outra contribuição sobre a vivência de intersetorialidade é a fala de Regulus, técnica da SEME, sobre uma ação entre Coordenação da Educação Especial e Secretaria de Transporte: “[...] hoje por uma necessidade de disponibilização do vale-social, do transporte para algumas políticas, a aproximação com essa Secretaria tem sido salutar”. Concluiu ela, afirmando que a aproximação proporcionou entendimentos e negociações.

Quer dizer, não só eles se aproximam daquilo que é educação e organização desse processo, que diferente, muito distanciado, eu imagino, assim como a gente também se aproxima daquela logística e entende um pouco mais dessa estrutura de transporte no município, que também é uma logística maluca (Regulus, técnica da Seme, em grupo focal realizado no dia 06/11/12).

Diante do exposto, parece que a fala de Regulus vem corroborar o que diz o Relatório Vitória em Foco – PMV/SEGES (2012, p. 19), quando este expõe o modelo de gestão municipal, no eixo estratégico:

O grande desafio colocado foi o combate à exclusão social, à pobreza e à desigualdade. Neste sentido, a articulação com diferentes atores na soma de esforços coletivos foi essencial para avançarmos na elaboração e

execução das Políticas Sociais e de Cidadania com ênfase na intersectorialidade e qualificação dos projetos e ações já existentes.

Para Elias (1994b, p. 249), a “rede de interdependências entre os seres humanos é o que os liga. Elas formam o nexu do que é aqui chamado configuração, ou seja, uma estrutura de pessoas mutuamente orientadas e dependentes”. Prossegue Elias:

Uma vez que as pessoas são mais ou menos dependentes entre si, inicialmente por ação da natureza e mais tarde através da aprendizagem social, da educação, socialização e necessidades recíprocas socialmente geradas, elas existem, poderia [sic] nos arriscar a dizer, apenas como pluralidade, apenas como configurações (ELIAS, 1994 b, p. 249).

A experiência das equipes da SEME e a integração de muitos de seus profissionais aos Conselhos Municipais³⁵, mencionada por Regulus, técnica daquela secretaria, pode servir como exemplo de configuração de profissionais. Regulus, referindo-se à SEME, afirma: “Aqui é diferente, [...]. Nós que estamos integrados às equipes, que estamos mais aproximados dos acompanhamentos das escolas, que também integramos os diversos Conselhos. Isso faz uma diferença grande”. Para ela, em Vitória, a função do conselheiro é qualificada: “[...] e pode também mover aquele *locus* de discussão numa ação mais aproximada do que se faz, enquanto proposição de política pública na Secretaria”.

A administração pública pode ampliar o espaço da sociedade civil com várias formas de organizações, e os conselhos se constituem nessa configuração. Dessa maneira, segundo Simões (2009, p. 107) “A participação popular é o meio de controle social, exercido pela sociedade civil, para a garantia dos direitos sociais, superando os mecanismos tradicionais de controle técnico-burocrático”. Lembramos o art. 194 da Constituição Federal, que institui a seguridade social, citada, no início dessa tese, como conjunto de ações entre o Estado e a sociedade civil.

É oportuno informar sobre a configuração dos conselhos municipais de Vitória, que, conforme Serpa (2012, p. 103), são cinco, que se vinculam à SEMAS, sendo dois de

³⁵ São mecanismos de interlocução permanente entre Prefeitura Municipal e a Sociedade Civil, que vem auxiliando a administração no planejamento, orientação e fiscalização das questões estratégicas de cada área temática. Tem por objetivo a participação popular na gestão pública com o intuito de promover um melhor atendimento à população (VITÓRIA, 2012, p. 208).

políticas setoriais: o Conselho Municipal de Assistência Social de Vitória (COMASV) e o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) e três de direitos: o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente de Vitória (CONCAV), o Conselho Municipal do Idoso (COMID) e o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (COMPED). O Conselho tem um papel numa sociedade representativa que, com vistas a ser mais democrática, “[...] possibilita a política pública ser construída preenchendo gradativamente lacunas, com liberação, sugestão, complementação e olhares diferentes, especialmente da sociedade civil na elaboração destas políticas”. (VITÓRIA, 2012, p. 208)

Por outro lado, para Rukbat, técnica do INSS, há pouca articulação entre essas políticas públicas em discussão: “O diálogo com a política de educação é muito pequeno, quase inexistente. A gente não faz esse diálogo diretamente”, embora o conceito constitucional da seguridade social abranja três grandes políticas: “[...] mesmo essas três políticas que compõem a seguridade social constitucionalmente não fazem diálogo”. Concluiu ela: “[Com] a educação, que é uma política que não compõe em termo constitucional, apesar de a gente entender que ela deveria compor, esse diálogo praticamente inexistente”.

Almuhlif, professora de sala de atividades do CMEI Carina, por sua vez, relatou aspectos positivos de sua experiência. Ela teve vivência como profissional da sala de atividades e como diretora, pois até o ano passado esteve à frente de um CMEI e participou no caso como diretora de outro CMEI. “Tive ajuda do pessoal da saúde, articulamos, fizemos laudos de várias crianças, não só uma, e fomos muito bem atendidos por eles”.

Observamos que essas narrativas se devem ao fato, por um lado, de que as atividades da previdência social são mais específicas às questões técnico-administrativas, em que as possibilidades de acompanhamento e vínculo têm pouco espaço para serem construídas entre usuários dos serviços e os profissionais. Por outro lado, a criança tem vivência por mais tempo no espaço institucional de escolarização dos CMEIs, onde o acompanhamento é feito diuturnamente, e, assim, não é esporádico.

O Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p. 20), sobre o modelo de gestão da Prefeitura Municipal de Vitória, registra que “[...] buscou ampliar a interação dessas secretarias, criando espaços de diálogo entre os diferentes níveis de governo, que foram estratificados em estratégico, tático e operacional”, e, dessa maneira, “contemplando desde o gestor responsável pela pasta correspondente, até o técnico que trabalha na ponta e que atende diretamente aos munícipes”. Mas como as ações são de fato construídas sem uma verticalidade de poder? Essas e outras questões necessitariam de maior aprofundamento, o que não constitui objeto de investigação nesta pesquisa, embora trabalhemos com o conceito de intersectorialidade e não tenhamos que considerar o conceito de gestão pública.

Simões (2009, p. 107) afirma que os conselhos e as conferências (inciso VII do art. 18 da LOAS) se configuram como fórum para a participação popular; isso porque, como espaços “democráticos de deliberação e de fiscalização da eficácia das políticas públicas, aliados a uma representação forte dos interesses gerais da sociedade, constituem a lógica do constituinte no controle popular das políticas públicas”. Pudemos constatar que a maioria dos integrantes dos Conselhos é representada por servidores das secretarias municipais e que alguns participaram desta pesquisa.

Para Spica, técnica da SEMAS, há carência de parcerias e de diálogos entre os setores da assistência social e da educação: “Nós temos programas com meninos, adolescentes em conflito com a lei, com medidas socioeducativas, com vivência de rua e não são aceitos na escola”. Adiantou ela que falta muito para avançar nessa interlocução para entender o público que o setor da assistência social vem trabalhando, e, como proposta, criou um Comitê junto com o Programa Terra Mais Legal, para oportunizar espaços alternativos onde possa ocorrer a Educação de Jovens e Adultos. Spica disse ainda: “Essa população de rua que precisa ser escolarizada, a educação não tá ali. E a educação tem que buscar em outros espaços. [...] Então, assim, tem muita coisa para fazer ainda”.

Contra-pondo-se à narrativa acima, de Spica, constatamos, pela fala de Rasalas, técnica da SEME, a balança de poder na atenção aos não estabelecidos – *outsiders* –, pois, em sua experiência profissional, Rasalas expressou haver inter-relações

entre as políticas públicas da educação e da seguridade social, que ela coloca no plano do ideal da gestão pública: “[...] todas as políticas são articuladas, quer dizer, são pensadas na ação maior do Ministério, que vai descendo até chegar a nós aqui. A preocupação na Secretaria que tem de estar fazendo isso é a questão da permanência desse aluno na escola”. A técnica ressaltou a importância do aluno na escola, principalmente daquele com deficiência. E ela complementou com a garantia de direito à escolarização, destacando: “Todas essas políticas articuladas dentro dessas questões todas que nós estamos passando em nível social do aluno de estar na escola. Dessas políticas que vêm, que alguns discordam outros não, as condições mesmo dele, é estar o aluno na escola”.

É sabido que uma dessas premissas, de o aluno estar na escola não significa estar apenas fisicamente; significa, sobretudo, sobretudo o pertencimento ao espaço escolar. Diante da desigualdade social brasileira, os programas sociais ou socioeducacionais parecem tentar dinamizar condições para assegurar às crianças e aos adolescentes vínculos com a escola e processos educacionais com maior qualidade.

Num aspecto também amplo, Denebola, técnica da SEME, acatou o enunciado da questão disparadora³⁶ do grupo focal sobre as articulações das políticas públicas: “Eu concordo com essa fala, o posicionamento aí, com essa afirmação que as políticas são articuladas e elas devem ser articuladas, porque senão o objetivo não vai ser atingido”. Regulus, durante grupo focal da SEME, concordou com Denebola e enfatizou o trabalho articulado na gestão municipal de Vitória, durante os últimos oito anos, ao dizer: “É possível e é desejado que falemos de forma articulada nos diversos setores, diversas secretarias e que as políticas propostas que têm a ver com um plano de gestão de governo [...] elas possam unir forças nesse sentido”. Avaliou positivamente a gestão: “Numa ação articulada com a assistência social e com a saúde. As redes de apoio são um bom exemplo”.

Regulus, pronunciou-se ainda registrando as interfaces ocorridas com serviços da saúde e da assistência social: “Nós tivemos a presença do CAPSIN, da unidade de

³⁶ Refere-se à questão disparadora, que foi um enunciado para iniciar as reflexões em torno das articulações das políticas públicas, conforme encontrada no ANEXO D.

saúde em algumas delas, da assistência social do CRAS e do CREA quando necessário”. E concluiu, avaliando a gestão numa perspectiva articulada: “Enfim isso foi uma vivência que tivemos e que representou sem dúvida alguma política articulada nesse tempo de gestão. Enfim, não só podemos e devemos, eu insisto”. Naquele momento do grupo focal, Denebola se lembrou da Secretaria de Direitos Humanos. E Regulus completou: “Também outras Secretarias que estiveram próximas, na constituição de redes, certamente”.

Será que as ações instituintes narradas por Regulus estão em consonância com os “arranjos intersetoriais de gestão”? Segundo Serpa (2012, p. 99), esses arranjos são: “[...] espaços colegiados de debate e de decisão, bem como de articulação das ações e de construção, em contraponto ao padrão ainda hegemônico de relações verticais, hierárquicas e fechadas na setorialidade de cada secretaria”. Para Serpa, isso deve ocorrer desde “[...] a reunião do secretariado, até as câmaras territoriais, passando pelos comitês temáticos (de Políticas Sociais e de Desenvolvimento Econômico e Urbano, de Atividades Meio) e pelos comitês gestores em cada Secretaria”. Serpa (2012, p. 99) também destaca outros espaços coletivos³⁷ que integram o modelo de gestão legalmente criado como “[...] as câmaras de articulação intersetorial, de que são exemplos a Caipop³⁸, a Caijuv³⁹, o comitê gestor intersetorial do Bolsa Família, do BPC na Escola, do Pronatec⁴⁰, do programa ‘Crack é possível vencer’”.

Nesse aspecto, para ampliar a discussão, destacamos em Machado (2009, p. 2): “As redes municipais intersetoriais devem sugerir idéias de conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependências de serviços, para garantir a integralidade aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco”.

³⁷ Informamos que as respectivas definições de siglas abaixo citadas, de espaços coletivos, não estavam no texto fonte (SERPA, 2012, p. 99), por isso as especificamos:

³⁸ Câmara Intersectorial para População em Situação de Rua (Caipop).

³⁹ Câmara Intersectorial para a Juventude (Caijuv).

⁴⁰ Programa Nacional de acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec).

Ao refletirmos de maneira mais concreta e próxima da cotidianidade da vida social, consideramos que as políticas públicas não conseguem atingir integralmente toda a população de pessoas excluídas, em virtude de ser o nosso sistema de proteção social um processo de longa duração, que não é linear e ascendente, pois se configura com avanços e retrocessos, numa sociedade capitalista, altamente excludente. Yasbek (2012, p. 2) expõe sua forma de abordar a pobreza e suas inúmeras expressões sociais: “Estamos nos referindo a uma forma de inserção na vida social, a uma condição de classe e, portanto, abordamos a pobreza como categoria histórica e socialmente construída, como fenômeno que não pode ser tomado como natural”. Em seguida, ressalta: “A pobreza é parte de nossa experiência diária. Os impactos destrutivos das transformações em andamento no capitalismo contemporâneo vão deixando suas marcas sobre a população empobrecida [...]”.

Tureis, diretora do CMEI Carina, afirmou que existe uma proposta de articulação das políticas públicas. Ela, que está na gestão da escola há um ano, enquanto pedagoga conseguiu articular todos esses meios para realizar ações no âmbito da saúde, com atividades, por exemplo, de trazer a Unidade de Saúde para dentro da escola para aplicar vacinas nas crianças. Além disso, a escola conseguiu encaminhar um aluno doente com prioridade ao atendimento na Unidade de Saúde. A diretora refletiu sobre a aproximação da educação com a assistência social, ao dizer que a inter-relação com o CRAS é bem tranquila. Têm experiências de dialogar com assistentes sociais e psicólogos, para levantar dados dos alunos que pleiteiam vaga no Programa Tempo Integral, procurando obter informações não apenas desses grupos como também sobre questões relativas à saúde, e visualiza com otimismo os resultados dessas interfaces: “[...] um caminho de amplitude para a gente chegar num movimento melhor entre os equipamentos da rede. Eu posso dizer que eu vislumbro um resultado positivo”.

Assim como o Programa Tempo Integral, a intersectorialidade também está desenhada em ações do Programa Saúde na Escola, que agrega a atenção primária, programa de alimentação escolar, Brasil Carinhoso (com distribuição de suplementos medicamentosos como vitamina A e outros), Cras e o Programa Bolsa

Família. O próprio conceito de determinação social no setor saúde nos parece ter proposta de apontar para produção de saúde com outras políticas públicas.

Para Avior, pedagoga do CMEI Carina, após a política da obrigatoriedade da criança especial estar nas escolas regulares, houve um grande ganho na convivência. “E a gente percebe que realmente estão tendo políticas, tanto da seguridade, quanto da educação especial que tão sendo articuladas”. E prosseguiu:

[...] principalmente pelo fato do que você trouxe para a gente, que a gente não tinha conhecimento. E a gente percebe isso na vida da criança, no dia a dia [...] tá faltando mesmo seria mais informações a respeito do que essa criança pode ter, de benefício para a sua família e para ela, tanto dentro da escola, quanto fora da escola, que são essas políticas fora da escola, que existe essa interlocução, essa parceria, dessas políticas em função dessa criança da educação especial (Avior, pedagoga do CMEI Carina, em grupo focal realizado no dia 4/12/12).

Em síntese, há interdependência entre os profissionais nessa nova configuração escolar, conforme destacou Pi, pedagoga do CMEI Andromeda, escola de Vega: “Para mim, o campo da educação especial, eu costumo conversar com as meninas, é um pouquinho complicado, até por falta de um conhecimento maior”. Ela afirmou, ainda, que os profissionais vão aprendendo ao trocar ideias com colegas. “A questão dessas políticas públicas articuladas, ainda é muito falha. Existem algumas coisas, a gente sabe, mas essa interlocução entre esses setores é ainda muito pequena, [...]”. Este profissional manifestou dúvidas e se percebeu enquanto profissional da educação como parte do sistema de direitos das crianças e corresponsável para que o diálogo intersetorial ocorra:

Assim, assistência social aí a gente, não sei se seria diretamente ligado ao CRAS, [...], que faria esse contato maior com a escola. Na verdade, nosso também. Acho que teria que partir da gente, em relação à Unidade de Saúde e ao CRAS. Acho que isso é ainda muito pouco (Pi, pedagoga do CMEI Andromeda, em grupo focal realizado no dia 3/11/12).

Adentrando mais nessa tessitura de interfaces, a diretora Gamma, apoiada por Pi, revelou que a discussão e a contribuição dos movimentos desta pesquisa contribuíram para se informarem acerca dos benefícios para o atendimento com qualidade à criança com deficiência: “É que é interessante, que só através de alguns momentos como esse, que foi da pesquisa, que a gente tomou conhecimento de alunos que recebem, [...], esses benefícios ou não, porque a gente não tem essas

informações”. E prosseguiu: “Então, isso realmente fica cada um no seu campo de atuação e esses diálogos não são, [...], trocados”. Pi concluiu: “Eu acho que cada um tenta fazer a sua parte, mas se todos estivessem juntos, talvez o atendimento a essa criança fosse melhor. Porque a gente fica cada um fazendo o seu e não no coletivo”. Nessa mesma linha de raciocínio, Gamma, diretora, complementou a fala da pedagoga:

[...] é isso mesmo. A articulação ainda poderia ser muito melhor. Mas a gente entende, sabe, que as políticas públicas ainda não atendem a demanda que é muito grande, [...].Então, às vezes, essa articulação fica um pouco complicada, porque a demanda de todos os segmentos é muito forte, né? (Gamma, diretora do CMEI Andromeda, em grupo focal realizado no dia 3/11/12).

Percebemos que o mesmo é endossado por Zeta, professora de sala de atividades do CMEI Lyra, ao narrar sobre as interfaces e articulações: “Eu acredito que aqui no município de Vitória essas interlocuções são feitas nos postos de saúde, no CRAS, no INSS e os benefícios que o Vega recebe são de acordo com o que tem no município da Grande Vitória”. Relatou ainda que, às vezes, demora um pouco na questão do INSS. Acredita que a mãe de Vega, Theta, vive em função dele, por ter atividade informal em casa, e recebe satisfatoriamente o BPC. A esse respeito, comenta Zeta: “[...] é uma ajuda muito boa para as crianças, mas ainda falta muita coisa. Se a família não pode ficar em casa, em função delas?”.

Sobre as políticas públicas de proteção social às crianças com deficiência e TGD, Delta, professora de sala de atividades do CMEI Andromeda, relatou: “A meu ver, eles estão sendo bem assistidos. São crianças que frequentam o CMEI e, como falei antes, a família não reclama se faltava alguma coisa para eles, entendeu?” Disse, ainda, que para quem trabalha na educação, a princípio, sente medo de receber uma criança com alguma deficiência e prosseguiu: “[...] mas a gente vê que, por trás, não só há o nosso trabalho, mas tem sido feito outro trabalho legal com eles”.

O Relatório Vitória em Foco – PMV/SEGES (2012, p. 19) cita o modelo de gestão municipal, no eixo estratégico, evidenciando a intersetorialidade como fundamental para a execução das políticas sociais e de cidadania, conforme destacado a seguir:

O grande desafio colocado foi o combate à exclusão social, à pobreza e à desigualdade. Neste sentido, a articulação com diferentes atores na soma de esforços coletivos foi essencial para avançarmos na elaboração e execução das Políticas Sociais e de Cidadania com ênfase na intersetorialidade e qualificação dos projetos e ações já existentes (VITÓRIA, 2012, p. 19).

Comungamos com Rodrigues (2010, p. 78) quando destaca a gestão das políticas públicas: “[...] para além das questões relativas ao apoio político necessário para a redistribuição, podemos aferir a importância do papel da gestão das políticas públicas para a promoção da justiça social e a consolidação da democracia no país”. Prossegue Rodrigues (2010, p. 78): “Afim, é a gestão que traduz valores sociais, reproduz as “continuidades institucionais” ou imprime mudanças na forma pela qual o Estado e a sociedade se relacionam”.

As questões sociais são complexas e se apresentam com multifatorialidade, pois, mesmo com a existência de instituições destinadas à garantia de proteção às crianças, ao discorrer sobre as articulações das políticas públicas, Almuhlif revelou situação desgastante. Perguntou: “Quando você fala assim da proteção, vindo deles para as crianças? Quando a gente chama um Conselho Tutelar para uma criança?” E então destacou uma experiência em que buscaram a SEME e a saúde, no caso de uma criança cuja família se envolveu com drogas e para o qual não houve uma solução. Desabafou ela: “Então isso deixa a gente um pouco angustiada, porque como professora a gente está sempre vendo, olhando, observando a família, a criança junto, para a gente poder ajudar”. Concluiu narrando sobre a dificuldade de formalizar parceria e obter resultados satisfatórios com o Conselho Tutelar:

E a gente acaba ficando um pouco sem essa resposta, não que eles deixem de lado, mas eu vejo que não tem uma solução final. Socorremos, pegamos, levamos e ficou... Para você ver que eles pegam e talvez de novo volta para a mãe, aquela mãe que a gente sabe que não cuida direito, que tá no crack, que está numa família onde a família toda e hoje infelizmente não sei te dizer se essa criança está bem ou onde se encontra essa criança no momento (Almuhlif, professora de sala de atividades do CMEI Carina, em entrevista no dia 28/11/12).

Na narrativa de Almuhlif, revela-se a angústia dos profissionais que vivenciam situações em que a criança retorna para a família na convivência com o tráfico e com a dependência química. O Conselho Tutelar, instituído pelo ECA, Simões (2009, p. 254) define como: “[...] um órgão municipal, público, permanente e

autônomo, não jurisdicional, de natureza administrativa, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, aplicando as medidas de proteção contra sua ameaça ou violação”. Vale lembrar que esse órgão é interdependente do Juizado da Infância e da Juventude, nos casos que demandam medidas judiciais. Cabe “em casos de emergência, encaminhar uma criança ou adolescente a um abrigo, informando em seguida o Ministério Público” (SIMÕES, 2009, p. 255).

Não existe política pública perfeita e ampla de maneira a resolver plenamente as demandas da população, uma vez que são construídas no cerne de uma sociedade capitalista, que, por si, já é excludente. Espera-se que, com as políticas públicas, mesmo sendo de modo gradual, a população mais socialmente vulnerável acesse melhor qualidade nos serviços públicos e que a gestão governamental imprima a intersetorialidade em suas ações.

Sobre a intersetorialidade das políticas públicas, Miaplacidus, professora de educação especial do CMEI Carina, disse: “Bom, é mais ou menos o que eu comentei [...] em relação à assistência social, à previdência social, eu não posso dizer o que eu não sei, entendeu?” Ela disse não ter opinião formada: “Eu não posso te falar, é ruim, é bom... Eu não sei porque eu não tenho o conhecimento, eu não tive ainda. Em questão da saúde, é aquilo que eu falei, só faltaria um pouco mais dessa união. Entendeu? Em favor dessa criança”. E prosseguiu: “Eu acho que tudo o que tem que ser feito tem que ser visto em favor da criança. O que for preciso para fazer, para melhorar isso, eu acho que deveria ter essa junção melhor, né?” Desta maneira, consideramos que exista carência de articulação e de conexão para um trabalho colaborativo entre essas áreas.

Sheliak refletiu sobre a possibilidade de parceria e de diálogos maior entre a educação e a saúde. Falta interlocução entre os serviços, como exemplo, orientações acerca da postura da criança para não babar, para melhor firmar o pescoço, o tronco, a cabeça: “Então seria interessante para dar dicas, entendeu? Vocês querem... Eu tô aqui só dando sugestão, tá bem? Mas no sentido assim, por que que baba? Quais os movimentos para não babar?” Esse profissional ainda

considerou: “De repente estão trabalhando em casa para reforçar esses exercícios, [...]”.

Rasalas, técnica da SEME, recorreu à lembrança da construção simbólica e imaginária do Ministério Público para as pessoas, até há pouco tempo: “Interessante que o Ministério Público antigamente era ameaça, era um tom de ameaça. Hoje [...] é um tom de parceria”. Prosseguiu registrando a recente mudança de entendimento: “Nós vamos ao Ministério Público, sim, mas para resolver, mas não para que eu possa te coagir, te colocar numa situação de processo. Acho que isso é muito interessante”.

A respeito da intersetorialidade, afirma Nascimento (2010, p. 101): “A intersetorialidade contribui para a criação e reconhecimento de saberes resultantes da integração entre as áreas setoriais.” Nessa mesma linha de pensamento, Tedesco (2012, p.118) ressalta que “o caráter sistêmico deve ser entendido como a necessidade de definir uma sequência nas ações, através do qual se possa colocar em evidência quando, e como, as distintas dimensões do problema serão enfrentadas”.

A importância de ações em rede, de maneira articulada para atender às demandas sociais da população, por via da construção de políticas públicas, foi destacada por Zosma, técnica da SEME: “E essa rede, assim, ela já se tornou tão prática, porque nós temos escolas que já é uma ação do cotidiano, que mensalmente ou até menos, se reúne para discutir alguns casos que a escola não dá conta e o grupo junto vai. E nós só tivemos avanços com isso”. Ela enfatizou que, nessas articulações em rede, há corresponsabilização, e, em especial, destacou a instituição escolar:

O conhecimento das ações do outro, eu conhecer as ações e as limitações também, da outra Secretaria e assim eles da nossa, porque quando a gente há um tempo atrás, parece que tudo era a escola que tinha que dar conta, não é a escola que tem que dar conta e ela não consegue dar conta se não tiver articulada. E aí se falando da cidade educadora, começa também por aí, esse trabalho de rede a visão é outra. E nós tivemos casos de crianças que estava assim, gritante, pedindo a morte e nós conseguimos assim o resgate da vida como ser humano através dessa articulação de rede (Zosma, técnica da SEME, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Existem espaços de gestão, como os Comitês Gestores das Secretarias, segundo o Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p. 25), em que

[...] ocorre a socialização e acompanhamento das ações governamentais de âmbito geral. As demandas específicas de cada área são debatidas e monitoradas pelos atores responsáveis. Como esses Comitês são espaços internos às Secretarias, e de sua competência disseminar internamente o planejamento da gestão e suas principais deliberações, objetivando a integração e o realinhamento das equipes técnicas (VITÓRIA, 2012, p. 25).

Cabe ressaltar que, em outro momento do grupo focal, Zosma, técnica da SEME, destacou ainda avanços na construção de ações articuladas: “E a gente tem vários espaços de debate. Eu acho que nós avançamos muito, enquanto Secretaria de Educação, acho que nos Comitês Gestores que a gente tem, nos comitês ampliados, nós avançamos muito”. Narrou sua experiência profissional e avaliou avanços nas interfaces dos serviços:

Durante oitos anos que estou aqui na Secretaria, eu venho observando e acompanhando junto, nós avançamos muito. E outro espaço que nós temos também de debate que eu acompanho e que nós acompanhamos são as câmaras territoriais. As câmaras territoriais lá na região onde representantes de todas as secretarias, os gestores locais, a presença dos secretários, é uma preocupação muito grande e é um assunto, uma temática assim que está sempre em discussão, sempre em ênfase (Zosma, técnica da SEME, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Correlacionando o documento oficial da PMV com algumas narrativas dos participantes da pesquisa, parece-nos que o modelo de gestão municipal de Vitória buscou contemplar processos por via de tentativas de democratização, com a formalização de espaços coletivos para discutir e implementar as políticas públicas numa perspectiva intersetorial. Contudo, os processos de vivência dos profissionais dos setores da educação, da saúde e da assistência social parecem ainda estar compartimentados em seus ambientes de trabalho, com aspectos burocráticos e, conseqüentemente, com pouco espaço para a interatividade, para diálogos e troca de conhecimentos e saberes de uma maneira mais ampliada e crítica sobre a realidade social na qual esses profissionais se inserem.

Mesmo tendo o governo municipal de Vitória ressaltado ganhos qualitativos com o modelo de gestão municipal, não podemos deixar de questionar o fato de haver pouca e frágil intersetorialidade, conforme narrativas dos técnicos. Constatamos que

as capacitações que competem à gestão pública acerca das políticas públicas não estão contemplando conhecimento sobre as ações de interdependência, interconexões, interfaces e complementariedade entre os serviços dos específicos setores.

6.2 PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SOCIOEDUCACIONAIS

Os programas de transferência de renda e socioeducacionais estiveram presentes nas narrativas dos familiares e profissionais participantes da pesquisa, com ênfase para o BPC na escola. Esses programas contribuem para a compreensão e a análise da instituição de políticas sociais que garantem os direitos sociais, especialmente à educação para crianças, público-alvo da educação especial. Para tanto, ações intersetoriais são responsáveis pelo acesso desse público aos programas de transferência de renda e socioeducacionais.

Neste momento do trabalho, vemos a necessidade de conceituar carência, pobreza e exclusão social. Para Simões (2009, p. 337), carência se assenta “[...] na incapacidade econômica do cidadão de prover, por si ou sua família, os meios materiais de sobrevivência, denominados de necessidades básicas”, enquanto pobreza (2009, p. 338): “refere-se ao cidadão com acesso precário a esses mínimos sociais, mas tão-somente a eles, embora no limite da carência social”. Enquanto exclusão social (2009, p. 338 e 339) é um conceito mais amplo, pelo rompimento das relações sociais e comunitárias. Abrange “diversas situações socioeconômicas e culturais de indivíduos ou famílias, que induzem à violação de direitos de seus membros, em especial crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência”.

6.2.1 Benefício de Prestação Continuada

Sobre as articulações intersetoriais em sua atuação profissional, Denebola, técnica da SEME exemplificou com o BPC e assim o definiu como: “[...] um programa interministerial, onde quatro Ministérios estão envolvidos”, cujo objetivo principal é a permanência “com qualidade dos alunos com deficiência, garantindo a sua efetiva

escolarização. Então assim, a gente tem muitos desafios, eu represento a Secretaria de Educação neste Programa”.

Além disso, o Programa é um exemplo de ações articuladas entre os seguintes setores: educação e seguridade social: assistência social, saúde e previdência social. A Portaria Interministerial nº 1.205, de 8 de setembro de 2011, cita em seu teor:

Os Benefícios Assistenciais integram a política de assistência social e se configuram como direito do cidadão e dever do Estado. São prestados de forma articulada às seguranças afiançadas pela Política de Assistência Social, por meio da inclusão dos beneficiários e de suas famílias nos serviços socioassistenciais e de outras políticas setoriais, ampliando a proteção social e promovendo a superação das situações de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, MDS - 2011).

Essa Portaria estabelece nos procedimentos de adesão ao Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada e dá outras providências.

Por sua vez, a Portaria nº 160, de 25 de julho de 2012, do Gabinete da Ministra do MDS, estabelece critérios e procedimentos relativos à transferência de recursos financeiros aos municípios e ao Distrito Federal para aplicação do questionário do Programa BPC na Escola, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.205/2011. O parágrafo único do art. 1º da Portaria nº 160/2012 assim define o questionário: “O Questionário de que trata o *caput* tem por objetivo a identificação de barreiras para o acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC” (BRASIL, 2012).

Denebola, técnica da SEME, narrou que a coordenação do Programa BPC na Escola é responsabilidade da SEMAS, e a condução conta com a representação de outras Secretarias e instâncias deliberativas, em forma de um Comitê específico. Portanto, “[...] fica para a assistência social, ela é coordenadora, porque os dados, porque é o carro chefe, e os demais conselhos participam da comissão. É um

representante da assistência, direitos humanos, saúde, educação e dos conselhos afins”.

A técnica da SEME, Denebola, fez um relato acerca do questionário do Programa BPC na Escola, que será aplicado em 2013: “Esse ano [referindo-se a 2012] a gente está em um ano destinado à elaboração do planejamento para aplicação do questionário”. Em seguida, explicou a abrangência e objetivo do questionário: “Um questionário grande, que é feito diretamente com as famílias para apontar quais as barreiras aquela família encontra que impede a frequência do seu filho, na escola”. Destacou ainda que “[...] o objetivo do grupo também é, depois da apuração das respostas dos questionários, tentar suprir o máximo que cada Secretaria conseguir, visando à eliminação das barreiras”, finalizou dizendo:

Realmente, se não for articulada, a gente não consegue. Porque a educação, o propósito dela é a escolarização de todos os alunos matriculados, independente de se tem deficiência ou não, de todos. Então alguns alunos precisam de apoio da saúde ou da assistência social, para que frequentem a escola. (Denebola, técnica da Seme, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Em outro momento, foi solicitado a Denebola que detalhasse sobre a aplicação do questionário do BPC na escola, quando acrescentou aspectos importantes, como os seguintes: “[...] a identificação das barreiras: atitudinais, de transporte, de mobilidade urbana, de espaço físico, da escola, matrícula; então ele é aplicado de dois em dois anos para todos os beneficiários na faixa etária de zero a dezoito anos”.

Quanto à operacionalidade e à responsabilidade por sua aplicação, Denebola, informou que a aplicação é feita junto às famílias e, que, no momento, esse processo está em fase de elaboração e aguarda-se firmar parcerias com os cursos de Serviço Social e de Psicologia para disponibilizar alunos: “Numa dinâmica, são mais de 250 pessoas. [...] infelizmente, não vamos conseguir iniciar esse ano. Nós estamos no caminho para que, em início de 2013, a gente consiga fazer o processo de questionário”.

Dando seguimento às explanações sobre o BPC, Denebola informou que os dados produzidos com a aplicação do questionário são divulgados e que “[...] o BPC na

escola tem um site específico, onde todos os municípios fazem cessão dos dados. São tabulados em nível municipal, estadual e ministerial, aí assim, elaboração de políticas para eliminar as barreiras apontadas”. Sobre os resultados do último questionário (2010), desapontada, Denebola disparou: “[...] a maior barreira identificada no nosso município foram as atitudinais”. E complementou desabafando sobre os resultados da pesquisa: “Isso é doído, as atitudinais [...]”. Ao concluir, destacou algumas limitações ainda encontradas no movimento de inclusão e o contramovimento de inclusão escolar: “[...] não adianta a escola ter um espaço todo acessível, com rampa, mobiliários, recursos de tecnologia assistiva, profissionais específicos, mas a discriminação permanecer nesse espaço.” Prosseguiu ela:

Isso falado pelas famílias e pelos beneficiários que têm condições de responder. Então a gente instrui os aplicadores a darem preferência para a resposta do beneficiário. Se ele não tiver condição, a família participa para ajudar. Então vamos ver se agora, nesse próximo, esse percentual diminui consideravelmente. (Denebola, técnica da SEME, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Rukbat, técnica do INSS, informou que, para entender a dinâmica e a operacionalidade do BPC, procurou técnicos das Secretarias de Educação Estadual e Municipal de Vitória, de maneira pontual, para conhecer o PBC: “Isso é só para a gente compreender e [...] na avaliação termos uma visão melhor. Agora nós não temos nenhuma outra articulação, até porque, dentro das nossas atribuições, a gente não consegue por causa da prática diária mesmo.

Então é assim, eu não vejo articulação, é mínima, só para conceder o benefício”. Rukbat expôs seu entendimento acerca do BPC, informando que não atuam no processo: “[...] está mais voltado para as atribuições do CRAS e da escola. [...] E quando ele chega para nós, ele já passou pela habilitação do INSS, já é um segundo momento dele no INSS”. A outra técnica do INSS, Ascella, complementou: “Na verdade foi isso o que aconteceu, foi um interesse por parte do [nomeou o setor] em fazer essa articulação [...]. Para facilitar o nosso entendimento, para a avaliação ser o mais fiel possível”.

A partir de sua experiência com a educação especial, Antares, técnica da SEMUS, falou sobre essas articulações intersetoriais e detalhou ações:

Na época que a gente estava trabalhando como representante municipal dos direitos das pessoas com deficiência e assumindo o Programa BPC, na Saúde [...] a gente trabalhava a questão da criança na escola, ela era atendida na Unidade de Saúde. [Havia] essa articulação com a família, como levava, como trazia e se essa família estava mesmo recebendo o BPC.

Antares disse ainda que a informação quanto ao recebimento do benefício “[...] não era para constar apenas no processo do INSS e da escola. Precisaria que a família falasse: ‘meu filho recebe todos os meses esse benefício’, para colaborar com transporte e sua manutenção no contexto familiar e escolar”. Jabbah complementou essa ideia, ressaltando a importância do registro, na Caderneta de Saúde, dessas informações sobre os usuários: “O importante é quando o profissional da saúde acompanha essa caderneta, ele leva esse atendimento para toda a família. Então essa é a importância dessa caderneta, para a vida dessa criança”.

Constatamos que, em todas as secretarias municipais, os técnicos envolvidos com o BPC destacavam a importância do benefício para os processos educacionais das crianças foco dessa pesquisa. Mas como operacionalizar o BPC? Assim, Syrma, técnica da SEMAS, expôs sobre uma tentativa de se constituir um espaço para encaminhar a organização de planejamento e operacionalidade do BPC e propôs:

Existe um Comitê de BPC na Escola onde tem as representações de todas as secretarias. E é nesse espaço que é discutido, aquele representado pela Assistência, Spica e Auva, não [citou nome], que participa, que é a coordenadora do CRAS de [nomeia a região]. Mas é uma coisa, como foi retomada, como a Spica falou, nos últimos tempos, nos últimos meses, não está sendo fácil essa discussão até por causa dos guetos que a gente tem, né, educação está muito fechada ainda para os processos de interlocução com as outras secretarias. (Syrma, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Os impactos favoráveis do BPC à vida social de pessoas com deficiência, para Jabbah, técnica da Semus, “[...] proporcionou à família a maior circulação com essa criança. [...] era um pouquinho difícil você trazer essa criança, muitas vezes a família não tinha recurso e tudo”, e prosseguiu

Hoje não. Hoje com esse recurso ele pega um táxi. Hoje nós encontramos o Mão-na-Roda, que é esse transporte diferenciado, então essa criança pode entrar na sociedade, ela já vai a um shopping, ela já vai a uma praia, ela já passeia, porque com esse recurso a família, ela consegue levar essa criança de um lado para outro. Então é essa a importância muito grande (Jabbah, técnica da SEMUS, em grupo focal realizado em 3/12/12).

Em síntese, a escola às vezes identifica a criança com deficiência e TGD, outras vezes a família já procurou o CRAS ou o próprio INSS para iniciar o processo de concessão do BPC. Para esse processo se concretizar, a escola aguarda o laudo médico, que segue para o INSS. Portanto o BPC se constitui numa configuração que envolve os diferentes setores da seguridade social e da educação, conforme nos informou a técnica do INSS, Rukbat: “Quem fecha isso seria a assistência social, através do CRAS, porque começa lá. O CRAS que identifica, encaminha, aqui vai só eleger, vai ver se ele é elegível para receber”. E prosseguiu Rukbat, apontando aspectos de seus limites profissionais com vista a uma articulação intersetorial ou intersecretarial:

O MDS tem todas as condicionalidades se foi concedido, nós também temos, nós podemos entrar no sistema ao final de tudo e ver se foi concedido ou não, só isso. Mas assim, eles é que, pelas legislações, que teriam que estar aí promovendo outras políticas, vendo como é que esse dinheiro, como é que está sendo a família, se a criança está tendo algum acesso a outras políticas, se esse dinheiro está sendo gasto em acesso para essa criança, esse acompanhamento, tanto do deficiente quanto do idoso. Que é através do CRAS, porque o CRAS está dentro do município (Rukbat, técnica do INSS, em grupo focal realizado no dia 23/11/12).

Neste sentido é oportuno ressaltar que o contexto deve ser considerado como dimensão essencial para as políticas e para as ações decorrentes de sua implantação. É o que evidencia o Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p. 27), que destaca o princípio de territorialização e caracteriza as Câmaras Territoriais como “espaços de trocas de experiências, de debate dos problemas identificados e busca de alternativas para determinadas situações.” Assim sendo, como afirma o Relatório, “[...] os gestores conseguem enxergar o território para além do seu foco de atuação, possibilitando identificar as interferências das diversas áreas no mesmo espaço social”.

Concebemos que o território tanto produz condições de adoecimento quanto de proteção das pessoas e vem dessa maneira se constituindo não somente como meio nos quais os problemas se desenvolvem, mas, sobretudo, como um ponto estratégico onde os serviços públicos, por meio da implantação e da implementação de políticas públicas, tentam enfrentar esses problemas.

Não resta dúvida de que, nos procedimentos para a liberação do BPC, no princípio de territorialização, é considerada a proximidade do domicílio com os serviços sociais. Desta maneira, a fala de Rukbat, por um lado, aponta essa premissa com o fortalecimento do CRAS, enquanto espaço de interrelação com a família; por outro lado, no trabalho do INSS, não existe um espaço também para trocas de informações com outras instituições e com as famílias. Parece que, entre os setores da seguridade social, é na previdência social que este fato ocorre com menor frequência, conforme mencionou Rukbat, técnica do INSS: “Então nós, assim, perdemos esse contato. Nós não temos essa continuidade, a gente avalia. Se for negado, ele recorre e volta para a gente fazer uma revisão”. Esclareceu que todos os processos negados poderão ser revisados, como ocorre nos processos das partes médica e de renda.

Perguntamos a Rukbat o porquê da dificuldade de estabelecer diálogos e articulações, se isso decorre do volume ou da especificidade do trabalho. Ela justificou sobre a avaliação para concessão do BPC, no INSS, que é um órgão de gestão federal. Tanto a avaliação social quanto a médica, no INSS, é uma avaliação conjunta; são pontuações somadas, e, no final, vai dar um resultado, tendo elas o mesmo peso da renda. Como informou Rukbat, o INSS

[...] faz a gestão dos benefícios previdenciários e os dois benefícios assistenciais da Lei Orgânica, que é o do deficiente e do idoso, mas ele faz só a gestão [...] Quem identifica o deficiente, quem faz e quem tem por competência fazer o acompanhamento desse deficiente, dele ter acesso a outros trabalhos dentro da comunidade, acesso a outras políticas, é o município (Rukbat, técnica do INSS, em grupo focal realizado no dia 23/11/12).

Nascimento (2010, p. 96) afirma: “A incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas trouxe a articulação de saberes técnicos, já que os especialistas em determinada área passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns”. Continua Nascimento: “Nesta perspectiva, a intersetorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização logística das ações definidas, bem como para a organização das políticas públicas centradas em determinados territórios” (NASCIMENTO, 2010, p. 96).

Ao avaliar a abrangência do Programa BPC na Escola, enquanto uma política pública que decorre de ações intersetoriais, Spica, técnica da SEMAS disse que o BPC “ainda é muito restrito pela faixa de renda, pela própria configuração operacional, porque ele está em outra secretaria, em outra pasta; ele não está na Assistência [...]”. Ela ainda expôs algumas limitações desse processo: “Então as batalhas que vêm sendo travadas para fazer com que o BPC entre como campo de benefício recorrente, e para todos que necessitarem, é muito difícil por conta da própria operacionalidade”. Ela foi categórica ao afirmar: “Como educação especial, e em especial, a assistência, eu não vejo uma entrada muito direta. Fica ainda segmentada, ou compartimentalizada nos saberes, nas secretarias”.

Sobre a municipalização do BPC, Spica explicou: “Ele começou a ter dados quando vieram municipalizando a gestão do BPC. A partir desse momento, os dados começaram a mostrar que tinha um número muito grande de crianças de zero a dezoito anos fora da educação, fora do espaço escolar”. Ela prosseguiu narrando que o MDS veio com uma atividade, uma ação dentro do BPC que se passou a chamar de BPC na Escola,

[...] que tem um eixo etário de zero a dezoito para discutir os entraves que ocorrem com esse público que tá dentro e fora da escola. Por que está fora? E se está dentro, como é que está dentro, como é que é o processo educacional e de inclusão social mesmo. Na verdade, a grande discussão dos eixos do BPC na Escola não é saber o cognitivo, o aprendizado, não é isso. É saber como é que tá a inclusão social desta criança e desse adolescente. E aí, sim, é que houve uma aproximação muito maior com a educação, em especial a educação especial. (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Quando a LOAS foi implantada, conforme Spica, a pessoa com deficiência ficou restrita ao BPC: “[...] ela não foi integrada nos eixos de atuação. Então a assistência, ela só trabalha como sistema de proteção à pessoa com deficiência a partir do BPC, não tem outra ação específica. Bom, e veio de 1996 até quando surge o SUAS”. Spica enfatizou que o SUAS tem um eixo específico de entrada para a proteção da pessoa com deficiência. “Hoje inclusive tem o plano ‘Viver sem Limites’, que é o plano maior, [...] que tem eixos de conhecimentos, atuações para a pessoa com deficiência. Então tem o eixo trabalho, o eixo saúde, o eixo educação e tal”.

Entretanto, o Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p. 98) destaca que o Programa Escola Acessível busca adequar o espaço físico das escolas da rede municipal “a fim de promover acessibilidade e a inclusão escolar dos alunos com deficiência em classes comuns do ensino regular”. Informa ainda que os recursos do programa “[...] são repassados por meio do Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE), calculado de acordo com o número de alunos matriculados constantes no censo escolar do ano anterior”. O Relatório prossegue com maiores informações sobre recursos:

O dinheiro é aplicado na aquisição de materiais e bens e/ou contratação de serviços para construção e adequação de rampas, alargamento de portas e passagens, instalação de corrimão, construção e adequação de sanitários e colocação de sinalização visual, tátil e sonora; aquisição de cadeira de rodas, bebedouros e mobiliários acessíveis e outros recursos de tecnologia assistiva (VITÓRIA, 2012, p. 98).

O Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p. 98) ainda ressalta os impactos do ingresso de crianças no ensino regular: “Os esforços para promover a acessibilidade tem impacto direto sobre o aumento de alunos com deficiência no ensino regular da rede municipal”. E revela dados: “Em 2004, 578 alunos com alguma deficiência estavam matriculados na rede pública de ensino municipal. No ano de 2011 esse número foi de 968 alunos, um aumento de 64,47%”.

Antares, técnica da SEMUS, reforçou o comentário da colega Jabbah acerca do acesso ao BPC: “[...] acredito eu, deverá estar dando continuidade, estar ampliando para mais pessoas, ter conhecimento de mais crianças que ainda não recebem, esteja ela dentro ou fora do contexto escolar, mas ela deverá receber esse BPC”. Antares se lembrou de que, naquele dia do grupo focal – 3 de dezembro de 2012 –, era uma data especial: “[...] dia da pessoa com deficiência física, e isso nós contemplamos, quando você falou cadeirante, as pessoas de cadeiras de roda, as pessoas que andam com a criança”. Prosseguiu dizendo: “Hoje o estudante que esteja no CMEI, eu não sei se existe uma criança com cadeira de roda no CMEI, eu não tenho esse conhecimento. Existe, Jabbah? Sua colega Jabbah respondeu afirmativamente: “Existe. Muito”. Antares prosseguiu, referindo-se aos diferentes espaços institucionais:

Essa contextualização dela, essa inclusão dela com relação à saúde e em relação ao processo dela, do conhecimento, buscam saber conhecimento, a alegria dela é estar dentro de uma unidade escolar recebendo também a visita, tanto na casa dele, quanto na própria escola, dos profissionais de saúde que hoje são contemplados. Certo, Jabbar e Acra? Concordam que hoje isso acontece? (Antares, técnica da SEMUS, em grupo focal realizado no dia 3/12/12).

Zeta, professora de sala de aula do CMEI Lyra, recordou-se de suas experiências com o BPC na Escola e passou a narrar: “Na Serra⁴¹, a criança que eu trabalhei, [...] não conseguiu receber, por causa da renda. Já está na pré-adolescência [...]. Ele é totalmente dependente porque passou da hora de nascer”. E Zeta explicou a situação dessa criança: “Ele não recebe porque a família tem renda maior, mas a família entrou na justiça por causa do erro médico e não conseguem resolver”. Quanto à outra experiência, foi em Cariacica⁴²: “[...] eu dei aula para ele no segundo ano e no quarto ano. Conseguiram o benefício para ele da Apae e do INSS acho que no ano passado. Depois que começou a fazer o tratamento na Apae. O pessoal da escola não conseguiu esse benefício”. Concluiu ela sobre os dois casos apresentados: “O de Cariacica, ele resolveu no ano passado. Recebe acompanhamento da Apae e do INSS. O da Serra não, porque era um benefício judicial, não sei se eles conseguiram passar para esse ano”.

A diretora do CMEI Andromeda, Gamma, se recordou da experiência com outra criança que não está nessa pesquisa: “[...] a gente tem informado bastante, [...] é uma aluna que está aqui conosco há muito tempo. Acho que foi através da escola até que ela ficou sabendo desse benefício [...]”. E Gamma destacou a contribuição da escola junto às famílias: “[...] acho porque a gente pode estar informando e dialogando com essa família, dos direitos que têm esses alunos com deficiência. [...] tem famílias que buscam, que contribuem para o desenvolvimento da criança”. Outras, porém, segundo Gamma, não reverterem o BPC na Escola para a própria criança. Perguntamos: Não seria uma visão fragmentada de Gamma, uma vez que o benefício é direcionado à criança com administração da família? Será que o questionário do BPC abrangerá essas particularidades? O foco dessa pesquisa não recai, porém, sobre este aspecto.

⁴¹ Município da Região Metropolitana da Grande Vitória.

⁴² Município da Região Metropolitana da Grande Vitória.

A assistência social está promovendo, junto com a educação, um preenchimento de questionário para avaliar a acessibilidade à escolarização da criança com deficiência e com TGD, de zero a dezoito anos, com atualização de cadastro para o CadÚnico com referência à manutenção, à permanência e à frequência dessas crianças na escola. A lei legitima o acesso, assim como a garantia da frequência e da permanência, por isso é que há o BPC na Escola, que é um dos benefícios que vai facilitar os processos educacionais dessas pessoas. Mas isso ainda está em curso. Omega, mãe de Canopus concordou: “Eu até estranhei, porque agora veio um livro, [...]. Ah, é um questionário, bem grande. Teve coisa para caramba para poder responder, [...] a família inteira, a papagaiada...”. Concluiu, então, Omega: “Você percebe que a aproximação dos serviços, que é praticamente inexistente” (Omega, mãe de Canopus, em entrevista realizada no dia 29/10/12, no CMEI Carina).

Em linhas gerais, concluímos que, com relação a esse programa, a partir da aplicação do questionário para avaliar, entre outros aspectos, o transporte, novos dados surgirão para avaliar a sua abrangência e efetividade quanto à garantia dos processos educacionais às crianças em estudo. O BPC, assim como outros Programas de Transferência de Renda, tem condicionalidades a serem cumpridas pelos usuários numa perspectiva intersetorial, seja com a presença na escola, seja com questões de saúde e outras que visam garantir a proteção social de crianças e adolescentes.

6.2.2 Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) vem reafirmar outra interface entre segurança social e educação. É um programa de transferência direta de renda com condicionalidades⁴³, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema

⁴³ As condicionalidades, em resumo, são apresentadas em três modalidades: a) acompanhamento de saúde e do estado nutricional das famílias: todos os membros da família beneficiária devem participar do acompanhamento de saúde; b) frequência à escola: todas as crianças em idade escolar devem estar matriculadas e frequentando o ensino fundamental; c) educação alimentar: todas as famílias beneficiárias devem participar de ações de educação alimentar oferecidas pelo Governo Federal, estadual e/ou municipal, quando oferecidas.

pobreza. O Programa integra o Fome Zero, que é uma estratégia dirigida pelo governo federal às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos, objetivando assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania pela população mais vulnerável à fome.

O Programa possui três eixos principais: transferência de renda, condicionalidades e programas complementares. A transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Já os programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade. A gestão do Programa Bolsa Família é descentralizada e compartilhada por União, estados, Distrito Federal e municípios. Esses três entes federados trabalham em conjunto para aperfeiçoar, ampliar e fiscalizar a execução do Programa, instituído pela Lei nº 10.836/2004 e regulamentado pelo Decreto nº 5.209/2004, sendo pública a lista de beneficiários e podendo ser acessada por qualquer cidadão (BRASIL, 2010).

As Secretarias Municipais de Promoção do Trabalho, de Ação Social ou de Assistência Social possuem dados das famílias credenciadas ou não no Programa. Havendo quantitativo pelo não cumprimento de uma de suas condicionalidades, ou melhor, da permanência da criança na escola, algumas dessas Secretarias implantaram o Projeto MultiFamílias em torno de um problema, com o objetivo de aproximar as famílias do Programa e, dessa forma, promover a interação e a reflexão acerca da escolaridade na vida de crianças e adolescentes.

As condicionalidades são compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Programa, quanto pelo poder público para ampliar o acesso delas aos seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem assumir e cumprir esses compromissos para continuar recebendo o benefício. Por outro, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social.

Como essas ações, o objetivo é aumentar a autonomia da família, a médio e longo prazo, na perspectiva de inclusão social e se ampliam as condições para o aumento nas oportunidades na geração de renda das famílias. Dessa forma, a promoção social por meio da assistência social atua na área educacional e de saúde e há “interdependência” (ELIAS; SCOTSON; 2000), a construção do diálogo entre família, escola (educação) e saúde é mais explícito e intenso. Com a intersectoriedade, ações em rede social são construídas, a exemplo da potencialidade das políticas públicas, da operacionalidade do Programa Bolsa Família.

Neste sentido, destacamos a contribuição de Serpa (2012, p. 36):

Face à importância do programa para assegurar os “mínimos sociais”, para reduzir desigualdades num país historicamente concentrador de renda e que figura como um dos mais desiguais do mundo, algumas medidas para fortalecê-lo foram tomadas: criou-se o comitê gestor municipal do programa constituído por representantes da educação e da saúde, foi definido o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (Comsea) como o órgão de controle social do programa, foram visitadas famílias selecionadas aleatoriamente para avaliar o impacto do programa e passou-se a realizar anualmente um seminário como espaço acadêmico para debater as várias dimensões do programa, esclarecer dúvidas e validar socialmente a estratégia de transferência de renda (SERPA, 2012, p. 36).

É esperada a operacionalidade do Programa Bolsa Família com os setores: 1) da saúde – que as famílias beneficiárias assumam o compromisso de acompanhar caderneta de saúde, onde deve haver registro de vacinações, crescimento e desenvolvimento das crianças menores de sete anos. As mulheres na faixa de catorze a quarenta e quatro anos devem fazer o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizas, devem realizar o pré-natal e o acompanhamento de sua saúde e de seu bebê; 2) da educação – que todas as crianças e adolescentes entre seis e quinze anos estejam devidamente matriculados e com frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária. Já os estudantes entre dezesseis e dezessete anos devem ter frequência de, no mínimo, 75%; 3) da assistência social – que crianças e adolescentes com até quinze anos em risco ou retiradas do trabalho infantil pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) participem dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do PETI e obtenham frequência mínima de 85% da carga horária mensal (BRASIL, MDS, 2010).

É mais do que sabido que crianças e adolescentes na linha ou abaixo da linha da pobreza estão expostas a risco social e pessoal, fator que contribui para um ciclo constante de pobreza. Segundo o MDS, as ações do Programa Bolsa Família, são pautadas em três eixos de atuação:

Diminuição imediata da pobreza, por meio da transferência direta de renda às famílias; Reforço do direito de acesso das famílias aos serviços básicos nas áreas da saúde, educação e assistência social, por meio das condicionalidades, o que contribui para as famílias romperem o ciclo da pobreza entre gerações; Integração com outras ações e programas dos governos, nas suas três esferas, e da sociedade para apoiar as famílias a superarem a situação de vulnerabilidade e pobreza (BRASIL, 2013, p. 3).

Uma técnica da SEME, Zosma, apontou outro exemplo de articulação intersetorial, ao evidenciar, nas reflexões do grupo focal, o Programa Bolsa Família: “Assim como o BPC, eu vejo o Programa Bolsa Família, com uma política articulada entre um espaço maior, entre, ministérios, que são três [...]”. A técnica da SEME identificou ainda essa articulação no plano local com uma Comissão Gestora, em que as três secretarias integram os três conselhos: conselho da criança, conselho da assistência social e o conselho da alimentação. Disse ela: “[...] é uma discussão, é uma preocupação muito grande com realmente a permanência, a qualidade no avanço escolar dessas crianças, incluindo aí não só os que têm o BPC, mas também o Bolsa Família”.

A aferição de frequência dos alunos é feita mediante avaliação de intervenções diversas, e assim se expressou Zosma, técnica da SEME: “[...] acho muito interessante a questão da Bolsa Família, essa preocupação que o Ministério tem quando ele aponta, de dois em dois meses, o que está acontecendo de fato lá na escola através dos motivos da baixa frequência”. Informou que o levantamento da frequência daquele aluno é bimensal e, com esses dados, analisa-se cada escola e pode-se “[...] estar analisando como é que o menino vai avançar mediante aqueles motivos, mediante aquela condição que impede a não participação, a não presença dele na escola”. Ela citou ainda que, dos alunos atendidos em Tempo Integral, 60% são beneficiários do Bolsa Família. Isso foi um avanço obtido. Citou outros programas socioeducacionais, como o Mais Educação, que é outro programa também do governo federal que vem para atender a essa demanda.

Syrma, técnica da SEMAS, chamou a atenção para as condicionalidades e a possibilidade de firmar parcerias: “E se houvesse essa integração com a saúde, como nós vamos buscar no ano que vem, que, já desde 2005, nossa secretaria [...] instituiu a Comissão Gestora Intersetorial do Programa Bolsa Família”. Continuou descrevendo o objetivo da citada Comissão: “[...] inicialmente para tratar dos descumprimentos das condicionalidades. E aí a gente trata dessas coisas e [...] outras dificuldades também da Secretaria de Saúde e Educação”.

E para o ano que vem a grande proposta é trabalhar em cima das sanções que são aplicadas às famílias no que diz respeito ao Projeto Presença, porque que a criança falta, então ter um link de ações que é apontado e que a escola só utiliza e clica lá no aplicativo do projeto, mas não busca essa família para estar trazendo de volta à escola e estar trazendo para resolver o problema dela (Syrma, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Outra técnica da SEMAS, Spica, disse: “Então assim, nós estamos bem perdidos”. Deu seguimento à ideia: “Essa interface, ela não existe aqui na gestão. Ela existe lá na ponta com os CRAS, tímida, muito tímida, porque a temática, o eixo, o segmento pessoa com deficiência não foi apreendido, incorporado no trato com a assistência”. E citou o Programa Bolsa Família em que discutem “da presença ou não da criança com deficiência na escola e que reflete no benefício pecuniário para a família”. Spica concluiu: “Com todos os entraves sociais [...], a gente, ainda assim, nos oito anos [referindo-se à gestão municipal] não deu conta para [...] discutir isso”.

Em síntese, em dez anos de operacionalidade, esse Programa vem fortalecendo as ações intersetoriais entre saúde, assistência social e educação, além da previdência social, que se interpenetram e se interdependem. Não apenas a operacionalidade do Programa como também, entre outros, o BPC na Escola, o Tempo Integral, numa perspectiva mais sistêmica, provocam mudanças na inclusão escolar de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social.

6.2.3 Programa Tempo Integral

Spica, técnica da SEMAS, rememorou a sua experiência profissional e destacou a descontinuidade por que passaram alguns Programas propulsores da escolarização

de crianças vindas das camadas sociais mais pobres da população, a exemplo do Projeto Brincarte, que teve origem na assistência social com ações centradas na família:

Vejo, assim, o Brincarte⁴⁴ ele trabalha com a família e o Tempo Integral somente com as crianças. Então aquelas discussões que tínhamos lá no passado a respeito da educação, da creche ser depósito de criança, não ser uma educação infantil, eu remonto o Tempo Integral e o Brincarte. Tô sendo muito dura, tô sendo leviana talvez e vulgar, mas me dá esta sensação. Tem que dar conta de alguma coisa, então vamos criar e não é um processo contínuo, né? Eles desmantelaram os Brincarte que tinham uma inserção muito forte com os CRAS, especialmente no programa que a gente tinha que hoje é serviço de convivência e fortalecimento de vínculo para as famílias com crianças de 0 a 6, que a gente denomina de FAM, Família Multiplicadora, e hoje o Tempo Integral a gente não dá conta (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Percebemos que a crítica feita ao Projeto Brincarte por Spica decorreu da mudança de enfoque, formato e configuração, portanto de gestão, uma vez que esse projeto que, antes, era ligado ao setor da assistência social, foi encampado, posteriormente, pelo setor da educação infantil.

Embora haja questionamentos de várias naturezas acerca dos programas de transferência de renda, que objetivam, entre outras prioridades, a permanência da criança na escola, o Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p. 91) define que a Educação Integral

[...] não se refere só à ideia de uma educação oferecida em um período maior que as quatro horas de ensino, atualmente ofertadas pela maioria das instituições escolares do país. A palavra integral tem uma dupla função, não sendo apenas caracterizada como um período maior de permanência do aluno no ambiente escolar, mas também definida a partir da formação do aluno de uma forma integral, completa. O foco é trabalhar as múltiplas linguagens educacionais: artes plásticas, artes cênicas, música, dança, literatura, brinquedos, brincadeiras e outros (VITÓRIA, 2012, p. 91).

Outra técnica da SEME, Algieba, abordou questões pertinentes ao Programa Tempo Integral:

[...] esse programa é uma das maiores provas de trabalho articulado, de políticas articuladas, porque ele se articula com a secretaria de esporte, meio ambiente, direitos humanos, saúde, enfim. E aí com relação à inclusão das crianças portadoras de necessidades especiais [colegas a corrigem:

⁴⁴ “Os núcleos Brincartes são espaços voltados ao atendimento integral das crianças de quatro a seis anos. Ali são realizadas ações socioeducativas, recreativas, esportivas e culturais complementares às atividades escolares desenvolvidas nos [...] CMEIs”. Os núcleos Brincartes estão localizados nos bairros de São Pedro, Goiabeiras, São Benedito, Resistência e Consolação. Estão ligados à Secretaria Municipal de Educação de Vitória. Disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/semi.php?pagina=nucleosbrincarte>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

pessoas ou crianças com deficiência], [...]. A gente vem fazendo diálogo no programa porque no horário regular há essa garantia do atendimento e há toda uma estrutura que a Secretaria de Educação oferece, com estagiários, com profissionais especializados para fazer esse atendimento à criança e aí no contraturno é outra equipe de trabalho, mas que a gente vem dialogando também, da necessidade de se garantir esse direito a essa criança também, desse atendimento em horário integral na escola (Algieba, técnica da SEME, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

O Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p. 92) registra, ainda acerca do programa Tempo Integral:

Quando analisamos a evolução do projeto, somente no ensino infantil, é possível observar o significativo crescimento. Ao todo, 40 CMEI contam com a modalidade de ensino em tempo integral, o que representa 86,99% da rede. O número de alunos cresceu 350,57% em nove anos [...] (VITÓRIA, 2012, p. 92).

Como ficariam os atendimentos em Salas de Recursos Multifuncionais (SRMs) ou em atividades do Atendimento Educacional especializado (AEE) no contraturno? E os atendimentos com especialistas em instituições especializadas (filantrópicas ou não?). Durante o grupo focal com técnicos da SEME, os colegas de Rasalas lhe informaram que “tem criança com deficiência no Programa Tempo Integral que faz todo esse movimento”. Denebola, técnica da SEME reforçou: “Como Algieba falou, precisa ampliar a oferta do Programa Integral para essa clientela”. E Algieba concluiu: “A gente está dialogando sobre isso. Há necessidade de ampliação”.

Tanto Spica quanto Syrma, que são técnicas da SEMAS, defenderam o Programa Tempo Integral ao assim se expressarem:

Criaram o Tempo Integral, que era para dar conta dessas outras questões [referindo-se às questões extramuros da escola e que se presentificam dentro delas]. E ai assim, pode ter, pode não, o Tempo Integral é para toda e qualquer criança e adolescente que tenha ou não deficiência (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Syrma contrapôs Spica, ao dizer que o Tempo Integral não foi criado especificamente para atender criança com deficiência. Afirmou que: “[...] aquela família que necessitava da mãe trabalhar o dia inteiro foi o foco da educação no momento de se estabelecer esse novo programa de educação ampliada, que já existia há muito tempo”.

Syrma ainda relatou sua experiência com o Programa Tempo Integral: “A minha intervenção no Cadastro Único, para a educação, quando eu sugeri o Cadastro Único foi para alfabetização, não foi para Tempo Integral, tá? Foi dito ao Projeto Terra, junto à Educação, para a alfabetização, não para o Tempo Integral”. E informou sobre a operacionalidade: “Há o Projeto Presença, que é da sala. Esse é específico do Suas, Sistema de Condicionalidade [...] que é um sistema que a gente desenvolve”. Seguiu informando que os usuários dos programas, uma vez não cumprindo as condicionalidades, procuram a SEMAS:

Então a mãe vem aqui, ela não concorda com a ausência do filho, porque muitas vezes ela alega isso que você fala, o professor não entende que quando aquele especialista está dentro da sala no turno normal da criança, [...] fazendo atendimento, ela não considera presença da criança na escola. [...] Então o que que acontece? A criança cai na malha fina por descumprimento das condicionalidades. A família cai. Ai vem aqui, a gente preenche um recurso, justifica para o governo federal e aí esse bloqueio é desfeito, né. Essa criança passa a receber normalmente. [Refere-se a receber o benefício] (Syrma, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Com relação a esse programa e à temática e objetivos de investigação desta pesquisa, ressaltamos que os serviços de apoio social junto com o projeto presença, novamente articulando ações profissionais, consideram a territorialização enquanto um princípio na gestão e a vulnerabilidade social de crianças e adolescentes, com vistas à proteção social.

6.2.4 Programa Saúde Escolar

A técnica da SEME Algieba assim se pronunciou sobre o Programa Saúde Escolar: “[...] é um programa que a gente vem trabalhando também, bastante articulado com a saúde, e o objetivo principal é a promoção e a prevenção de saúde”. Algieba reforça que o Programa não trabalha com questões específicas à criança com deficiência, embora ela esteja neste contexto:

A gente faz um trabalho no geral. Então, assim, a gente vem na questão do programa, de tempo integral de atendimento, o dia todo, a gente vem discutindo a questão de essa criança permanecer, ter esse direito também garantido nesse atendimento. A gente vem dialogando sobre isso (Narrativa de Algieba, técnica da SEME, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Algieba comentou que, numa visita técnica à Unidade de Saúde, articulava ações do planejamento para 2013, do Programa Saúde Escolar, e constatou a dificuldade para operacionalizar o atendimento à criança com deficiência na área odontológica, tendo sido cogitada inclusive a necessidade de um profissional especializado. Dessa maneira, ela anunciou o porvir de recursos, mudanças atitudinais e capacitação para romper barreiras ainda presentes no processo de uma educação mais inclusiva:

Então, a gente sabe que são realmente muitos desafios, a gente tem muitas belezas para contar, a gente tem assim um caminhar, acho que é inegável os avanços que a gente tem, mas temos muitas questões que precisam ser resolvidas para garantir com qualidade o atendimento a essa criança. Me passou na cabeça a fala desse dentista [de unidade de saúde], a dificuldade que ele tem de atender essa criança. (Algieba, técnica da SEME, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Jabbah, técnica da SEMUS, informou: “Nós, dentro do Programa de Saúde do Escolar da Prefeitura Municipal de Vitória, já nos preocupamos com todo esse aspecto, tanto o aspecto familiar, quanto o aspecto da criança, do aluno”. Exemplificou com a caderneta de saúde, que é um pré-requisito para a criança se matricular e afirmou dados do último levantamento: “Nós estamos com 100% de crianças com registro civil, [...] Acompanhamos todas as crianças quanto à parte de verminose, [...], parte dermatológica para a sua matrícula”. Informou que ainda algumas outras ações do Programa Saúde Escolar são desenvolvidas durante o ano:

Nós damos apoio tanto à família quanto à criança. Tanto na parte do risco social, com envolvimento com violência, droga e assassinato, etc. e também [...] com a parte de doenças envolvendo a família. Hoje nós também estamos preocupados com a parte de obesidade, aonde a família, não só a criança, mas a família também ela é acompanhada (Jabbah, técnica da SEMUS, em grupo focal realizado no dia 3/12/12).

Prosseguiu Jabbah dizendo que havia envolvimento entre essas três secretarias, SEME, SEMUS e SEMAS: “[...] estamos nos desenvolvendo muito, mas eu acho que ainda temos que avançar bastante nesse termo”. Jabbah destacou que a criança é “assistida na parte educacional, ela já é entrosada com o aluno, como se diz, aluno normal, [...] e essa criança é muito bem aceita dentro da escola, tendo tanto profissional da educação como da saúde, está sempre atenta para o seu convívio”.

A técnica da SEMUS Antares destacou que há necessidade de maior envolvimento entre escolas e unidades de saúde e se referiu ao Programa Saúde Escolar, que atende a todas as crianças com ou sem deficiência:

Então a criança com deficiência na idade pré-escolar recebe todos os atendimentos relacionados que nós temos na SEMUS [...]. Acontece que o que nós precisamos ainda é de mais... As escolas estarem mais envolvidas ainda com esse Programa, mais envolvidas aí as Unidades de Saúde, que ao meu olhar, com a criança com deficiência. Precisamos de mais envolvimento (Antares, técnica da SEMUS, em grupo focal realizado no dia 3/12/12).

Acrab, técnica da SEMUS, ressaltou a importância do registro de eventos relacionados aos processos de saúde ocorridos nos primeiros anos de vida de toda criança, o qual permite o acompanhamento mais amplo na vida delas. Esse registro, anteriormente, era denominado como cartão de vacina:

[...] hoje a gente já tem uma caderneta de saúde, que é a coisa mais ampla, além de identificar, de acrescentar o calendário de vacinação da criança, ela vem desde a sua identificação de pré-natal, a sua vida na neonatologia, e o seu crescimento, as intercorrências de doença. Tudo já fica registrado nessa caderneta de saúde da criança. Nesses primeiros cinco a seis anos que a criança, objeto da pesquisa, isso geralmente é muito bem acompanhado nessa caderneta de saúde da criança, bem mais completo que antes que era só o cartão de vacina (Acrab, técnica da SEMUS, em grupo focal realizado no dia 3/12/12).

Observamos que esse programa indica que, na saúde, é mister a incorporação de hábitos saudáveis, como a escovação dentária. Dessa maneira, o Programa Saúde Escolar vem reafirmar parcerias entre educação e saúde. Os profissionais da saúde realizam ações de promoção e prevenção, deslocando-se para o âmbito escolar, fortalecendo um dos princípios básicos de cidadania – viver com maior qualidade de vida.

6.3 RELAÇÃO DE PODER – ESTABELECIDOS E *OUTSIDERS*

As relações de interdependência entre profissionais e familiares (pais ou responsáveis) serão analisadas com inspiração no referencial de Elias, sobretudo por meio do conceito de configuração e relação de poder. Essas famílias recebem os diagnósticos, às vezes, sem uma postura mais crítica e, de certa forma, com preponderância não questionável, dentro do contexto histórico-social familiar, em

suas relações de afeto e de circulação de saberes e poderes. Numa linguagem eliasiana, pode-se citar a figuração do poder, em que a balança pende mais para os profissionais do que para os familiares dessas crianças, desconsiderando aqueles, sobretudo, os aspectos culturais da família na qual a criança está situada em tempos e espaços próprios.

No grupo focal com técnicos da SEMUS, após um período de silêncio, quando ocorreram reflexão e indagações acerca das articulações entre a educação especial e a seguridade social, Acrab assim se expressou: “Hoje a gente realmente reconhece que as políticas públicas vêm direcionando para este atendimento, para esta articulação: educação e a pessoa com deficiência e educação especial”. Acrab acrescentou que não conseguia identificar o momento desse diálogo entre a educação especial e a seguridade social, para beneficiar a pessoa com deficiência. Disse ela: “Eu acredito que o papel da seguridade social é a provisão do recurso financeiro para garantir o acesso dessa criança, através da sua família, a esse ambiente da educação especial”.

A contribuição de Spica, técnica da SEMAS, demonstra tensões para a construção do processo no BPC nessa secretaria. Ela identificou alguns motivos que contribuíram para a pouca interação entre assistência e educação nas ações e planejamento do BPC. A discussão não havia passado por aquela gerência: “[...] apesar de termos uma referência técnica de BPC de toda a SEMAS, sabia? Inclusive foi para Brasília. Quando veio a adesão da ação BPC na Escola, a SEMAS [...] designou outra pessoa. E nós ficamos por fora”. Assim prosseguiu Spica: “Agora que a gente está retomando isso e tá difícil, porque deu uma pesquisa anterior que a gente precisa dar conta daquela pesquisa, precisa dar conta das situações”.

A técnica da Semas Spica nos interrogou: “Esse da rede de proteção?” Situamos os Conselhos e o Fórum Intersetorial. Respondeu-nos ela, então, não ter conhecimento dessas possíveis instâncias e espaços de troca de saberes, experiência e olhares diferentes. Nesse sentido parece haver contraposição entre a fala dela e o Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p, 21), porque ele cita que o modelo de gestão, após “testado e aperfeiçoado em todas as secretarias da PMV”, teve seus resultados aprimorados e publicados por meio do Decreto nº 14.964/2011.

Uma questão é a legitimação da lei e outra é a sua vivência pelos técnicos participantes da pesquisa em seus espaços institucionais. Spica, técnica da SEMAS, possibilitou a reflexão sobre a falta de diálogos dos diferentes conselhos acerca de deficiência: “No Conselho da Assistência, sou conselheira suplente. Eu nunca vi uma discussão do Conselho da Assistência com a Educação a respeito da criança e do adolescente com deficiência. Acho que tem doze anos que sou conselheira”. Complementou informando sobre as ocupações de assistente social e secretária por oito anos no Conselho, conforme relato a seguir:

Eu nunca vi, apesar de ter Educação lá presente, atuante, a representante da Educação no Conselho da Assistência. Agora eu nunca vi essa interface entre o Conselho da Assistência, o Conselho da Criança e do Adolescente com o Conselho da Pessoa com Deficiência para tratar de assuntos específicos (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Por outro lado, Zosma, técnica da SEME, ressaltou que não se deve esquecer o papel dos Conselhos: “não do Conselho Tutelar não, mas dos conselhos de escola, da Assistência, da pessoa com deficiência, da Educação, esses conselhos de direito, eles fazem a diferença nessa articulação, nesse trabalho de rede”. E enfatizou: “Então, nós temos, nós ampliamos, no município de Vitória, nós temos vários Conselhos de Direito, o de Direitos Humanos, está sempre presente. Eu assim acho fundamental”. Denebola, a técnica da SEME, concordou, lembrando haver espaços políticos: “Há representações desses conselhos no grupo da BPC também, então há representação de uma pessoa da Saúde, da Educação, dos Direitos Humanos, da Assistência Social, do Conselho Tutelar, para as discussões serem contempladas e ampliadas”.

Além de instituir o modelo de gestão, o Decreto nº 14.964/2011 regulamenta os fóruns coletivos de gestão, que são “espaços governamentais destinados ao debate, avaliação e implementação das políticas públicas, que, articulados, garantem o funcionamento do modelo de gestão.” Dessa maneira, o Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p. 21) destaca que o modelo de gestão contempla todo o processo de construção das políticas públicas, pois perpassa pelo envolvimento de diferentes atores no acompanhamento e na execução das políticas públicas.

A técnica da SEME Rasalas teceu críticas aos programas socioeducativos como “O Brasil Carinhoso” e ressaltou: “Mas não é só com dinheiro não, o Brasil Carinhoso”. Quando lembrou que serão mais ações, essa técnica salientou: “Vem mais dinheiro para a educação para que ela crie espaços para estas crianças, essas alternativas de horários alternativos, horários mais estendidos, professor mais específico”.

Então assim, não é só dar dinheiro para a família, o Brasil Carinhoso ele é, ele veio com um eixo grande para zero a seis, que é isso. Mas não é só dar o dinheiro, porque a família vai englobar esse dinheiro na cultura e valorização que ela tem, entendeu? E eles acham que não, é dando dinheiro. Tem família que tá recebendo 800 reais e aí vêm as classes dominantes e burguesas e páaaa (!), em cima. Mas não é isso (Rasalas, técnica da SEME, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Silva; Yasbek; Giovanni (2012, p. 226) ressaltam que os Programas de Transferência de Renda poderão contribuir para avançar o aprendizado institucional “[...] principalmente pela indicação ou tentativa de superação de duas tradições que marcaram os programas sociais no Brasil: isolamento e desarticulação dos programas entre si, bem como a pouca atenção atribuída à avaliação de resultados”.

É inegável que as práticas profissionais devem não apenas promover os direitos dos usuários dos serviços públicos, mas também investir nas ações dos profissionais, enquanto executores das políticas públicas em seus *ethos* e *habitus* sociais, com apoio e recursos de qualidade. Percebemos que existe uma população que, durante anos, foi segregada, principalmente, dos processos educacionais e de outros processos sociais constituintes para o desenvolvimento da pessoa humana, como o de se socializar, de ter direito à infância, de brincar e de ter convivência com outras crianças.

Essas políticas públicas compensatórias para os *outsiders*, de alguma forma, são distorcidas pelos “estabelecidos”, em uma terminologia elisiana, Spica enfatizou: “Mas é, deixa eu te falar sobre a questão da família: a centralidade da família ela tem que existir. O que há uma diferença por parte teórica e aí tem quem insista do Estado, é de responsabilizar a família”. Destacou ainda alguns importantes aspectos operacionais e interventivos da política de assistência social na matriz sociofamiliar: “Uma coisa é você centrar o sujeito numa matriz sociofamiliar, que é o que a LOAS e o Suas vêm trazendo. O sujeito nessa matriz não está sendo isolado, ele tem uma matriz e a gente vai fazer o diagnóstico [...] dessa realidade”. Enfática, Spica ainda

criticou a visão tecnicista do Estado e abordou algumas questões sobre uma vida mais humana para os *outsiders*:

A questão tecnicista do Estado, porque tá recheado, confortável com a visão burguesa e elitista, de que a família é responsável. Não vai dar conta. E aí é o que eu falo do dinheiro para zero a seis, não vai dar conta. Primeiro, essa família, para dar conta dessa criança de zero a seis, tem que ter um abrigo decente, e não morar em gruta. Tem que ter banheiro, não? Tem que ter água, tem que ter qualificação, têm que ter emprego, os equipamentos públicos têm que dar conta dessa situação, tem que entender o contexto. Aí vem a questão das drogas, porque tá na droga, porque que entra no processo de comercialização da droga, [...] (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

A técnica da SEMAS Syrma ilustrou sua fala com casos de benefícios que são bloqueados e disparou: “Isso a gente vê fortemente aparecendo quando as famílias vêm aqui com seu benefício bloqueado, que é momento, o período que a gente chama de ‘recurso’”.

Como você lembra, já falou, a escola tem dois meses para registrar a frequência da criança, depois disso dois meses, nós temos dois meses para entrar com recurso, caso a mãe discorde daquilo que a escola apontou como falta de seu filho. Então é recurso, tem um programa próprio [...] que a gente entra online (Syrma, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Destacamos a contribuição de Sulaphat, pedagoga do CMEI Lyra, que afirmou desconhecer a intersectorialidade entre as políticas públicas da educação especial e da seguridade social. Ela citou o caso da Previdência Social: “[...] Só o que a gente ouviu a mãe falar mesmo, olha, eu fui buscar aposentadoria, benefício, [...] não tem como também a gente entrar nesse âmbito.” E prosseguiu referindo-se à criança Vega: “Só mesmo de ouvir, elas colocam para a gente, acho que foi o único caso nessa escola aqui da criança com benefício que eu conheço foi o Vega, não sei se vocês conhecem”. Sulaphat destacou ainda:

Mas a questão da saúde, a dificuldade é a mesma para as outras crianças quando eu penso na saúde eu penso nas especialidades, que essa criança vai precisar de estar recorrendo, que a família vai precisar para atender essa criança? Para buscar laudo, para buscar qual o melhor medicamento, essas questões, é muito difícil. Igual é para outra criança. A dificuldade da classe popular de buscar atendimento médico (Sulaphat, pedagoga do CMEI Lyra, em grupo focal realizado no dia 30/10/12).

A assistência social também está muito próxima da saúde também, a gente tem esse acesso, mas acho que mais fácil do que a saúde. A assistente social está mais presente ali, porque está na unidade, porque está no CRAS, e a família tem acesso. Mas a dificuldade em relação a atendimento, com relação à saúde é muito difícil (Sulaphat, pedagoga do CMEI Lyra, em grupo focal realizado no dia 30/10/12).

Retomando a discussão acerca do Programa Brincarte, atual *locus* no setor da educação infantil, explicou Spica: “Esse Brincarte foi assumido pela educação infantil, com o contraturno dessas crianças, que depois mudou. Agora temos dois: nós temos o Brincarte em algumas áreas e temos o Tempo Integral”. E narrou ainda que há alguns Brincartes e que, aos poucos, eles foram sendo substituídos pelo Programa Tempo Integral:

E aí eu não consigo situar aonde que entra isso, porque o Brincarte foi pensado na época pela secretária [nomeia a titular da Assistência] como uma forma da educação conhecer a família, ter um preparo maior para quando essa criança fosse para a educação, para o ensino fundamental, né, e eu acho que não chegou nem ao segundo governo do [cita o nome do último prefeito – gestão 2004-2012], eu acho. Hoje temos os pingos de Brincarte e agora temos o Tempo Integral (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

As interdependências entre saberes, no sentido de conhecer as trocas e se essas são significativas para uma interlocução mais aprimorada entre educação especial e seguridade social no enfrentamento de situações de riscos e de violação de direitos foi um aspecto que teve relevância nas reflexões do grupo focal. Nesse sentido, Spica, técnica da SEMAS, disse: “A pessoa com deficiência é invisível e a criança passa também por um processo de invisibilidade, como dizem os pesquisadores da FGV, do IPEA. O Brasil espera a criança mais de 60 para proteger, né?”

Prosseguiu Spica: “Porque a criança é desprotegida no Brasil? Ela não é entendida como um ser pensante, executante, não é entendido. Ela é adestrada, nós somos seres adestrados. Todos nós que passamos pela educação nos adestramos”. Essa narrativa é prudente, uma vez que, além de tornar visível a criança com deficiência e TGD, novos saberes poderão imprimir uma mudança paradigmática, com quebra de resistências no convívio social e na garantia dos direitos sociais.

Diante do que foi exposto, Syrma, técnica da SEMAS, reforçou que, mediante as condicionalidades para os benefícios, a presença na escola é fundamental:

Então fica o dito pelo não dito e a criança fica sendo punida, a família fica sendo punida. Ninguém trata do problema, né, em si. Fica aquela coisa assim, é caso de polícia, a polícia tem que resolver. Mas a gente enquanto técnico da Assistência, da Educação e da Saúde tem que se mover, tem que se propor alguma coisa para essa ação, né? (Syrma, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

É importante destacar Elias (1994a), que diz que é no bojo dessas relações de interdependência que se constitui como impossível o homem sobreviver ou atingir

esferas mais altas de poder numa sociedade de forma isolada. Como pensar a imagem do *homo clausus*, de um “eu” enclausurado, desligado, de pessoa individualizada, autônoma, tão marcante na contemporaneidade, sobretudo a premissa de não dependência e o pseudopensamento de existir sem rede de relações de interdependência com outras pessoas.

A violência nos bairros é apontada como um dos empecilhos ou barreiras à maior presença da criança com deficiência na escola e para as suas mães atualizarem o cadastro nos CRAS. Acerca dessa limitação, Syrma, técnica da SEMAS, citou:

[...] é questão da violência no Bairro da Penha e de Bonfim. Nós estamos tendo sérios problemas de crianças que não estão podendo ir à escola, as mães não estão podendo ir ao CRAS, entendeu, [...] porque nós estamos em pleno movimento de atualização cadastral, revisão e averiguação dos benefícios para essas famílias e aí assim, a escola não sai dos seus muros, né, e a família também não pode chegar à escola (Syrma, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Syrma ainda apontou uma iniciativa de sucesso num CRAS de Vitória: “O CRAS [citou a região] está fazendo um belíssimo trabalho de mutirão com essas famílias, como a família não pode vir, porque não pode descer, o técnico está tendo que subir, especificamente nesses dois morros, nesses dois bairros”. Prosseguiu Syrma: “[...] e assim, a gente tá pegando as instituições de lá de cima desses bairros para estar fazendo essa atualização [referiu-se ao Cadastro] para a gente”. Um exemplo disso é destacado por Syrma: “envolvemos o SECRI⁴⁵, envolvemos outras entidades do território, o movimento comunitário para a gente estar fazendo essa, atendendo com qualidade essa família neste momento tão crítico que Vitória passa”.

Auva, técnica da SEMAS, enfatizou a falta de profissional especializado na escola e de locomoção para as crianças com deficiência acessarem a escola:

Eu queria só ressaltar que outra questão para pessoa com deficiência estar sendo inserida na escola é o profissional que pelo menos o que a gente identificou muitas escolas não tem, as mães estão aguardando a contratação desse profissional e quando ele é contratado já está quase no fim do ano letivo. E também a questão da locomoção, entre os beneficiários que já foram visitados, os CRAS identificaram que eles não têm cadeiras de

⁴⁵ O Serviço de Engajamento Comunitário (SECRI) “é uma entidade civil, filantrópica de direito privado, sem fins econômicos e realiza trabalhos sociais junto às famílias economicamente desfavorecidas das comunidades de São Benedito, Bairro da Penha, Itararé, Bonfim, Consolação, Floresta e Engenharia, bairros que pertencem à Poligonal I da Prefeitura Municipal de Vitória (Espírito Santo)”. Disponível em: <<http://sitesecri.wix.com/home>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

rodas, alguns dos pais têm condições de levar no colo, ir e vir no colo até a escola, outros não, que a gente tem também essa questão do transporte (Auva, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Spica, técnica da SEMAS, comentou sobre tensões entre instituições filantrópicas e a escola regular:

Então, mobilidade é complicada e isso é um dos fatores que faz com que a família leve a criança e o adolescente à escola e aí preferem ir para as entidades específicas de atendimento. Porque a inclusão, eu ouvia muito tempo atrás de um pai de uma aluna com Down, onde ela letrada, conseguiu ser letrada, conseguiu, né, pelo menos escrever nome tá não sei o que, mas aonde ela se sentia incluída era na Apae, não era na escola. Ela ia, forçada, tá, mas na Apae ela era acolhida, e aí esse pai falava assim, com muita ênfase, por que ele era a favor dessas entidades: a escola, ela é muito fria, dá para você entender? Ela não é acolhedora, ela não é quente, e as entidades sociais, por serem menores, obviamente, são quentes. A escola é muito grande, é muito ampla, às vezes a criança fica meio perdida, ela não se sente, a escola é fria, ela não é um ambiente quente (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Por sua vez, Miaplacidus, professora de educação especial, relatou que encontrou barreira que chegou a prejudicá-la na escola: “[...], por causa de orientações deles [referiu-se a profissionais da APAE], e essa não aceitação de troca de ideias, de experiência”. Prosseguiu dizendo que acredita que esse fato pode ter acontecido no período em que essas instituições filantrópicas, APAE e Pestalozzi, passaram a atender somente aspectos da saúde e não mais aspectos educacionais, enquanto atendimento especializado.

Nesse sentido, Miaplacidus informou que, em relação à assistência social, ela não teve nenhum aluno que demandasse encaminhamento, e, quanto à previdência social, como profissional da educação especial, ela não tem muita ligação com esse serviço, embora saiba do seu funcionamento. Justificou: “Eu sei que tem que ter tantos salários [referiu-se à condicionalidade dos benefícios], tudo isso a gente sabe, mas a gente não tem ligação nenhuma com a previdência, [...] contato ou informação”.

A técnica da SEMAS Spica narrou sobre o que pareceu ilustrar bem essa questão: “Vou te contar um caso que repercute sobre as condicionalidades do Bolsa Família. Uma assistente social perguntou à mãe: - Mas você está sem? É porque seu filho não vai para a escola? - Vai sim! - Não, não vai. - Eu vejo os cadernos dele”. Este

profissional, então, após indagar a mãe, pediu os cadernos e teve uma surpresa: “Quando chegou, eram desenhos, bolinhas... Então, quando novos hábitos e um cuidar e educar tem a ver com isso? Você tem que introduzir, se a família não for trabalhada, não ecoa. Não tem como ecoar”. E prosseguiu Spica narrando sobre o acontecimento:

Se a mãe é iletrada, como é que a mãe vai trabalhar com essa criança? E aí o trabalho intersetorial é justamente esse, a EJA [referiu-se a Educação de Jovens e Adultos] vir para trabalhar com essa mãe iletrada, eu penso assim, que é cadeia, ela viria e que aí a educação formal mais a educação informal que seria do Tempo Integral, Brincarte, taratarará, juntaria e criaria novas situações, mas a família estaria participando. Agora, a gente trabalha aqui, ai vai trabalhar lá, aí vem trabalhar aqui, não há pontos de ligação nisso, são ilhas de saberes, muitas situações (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Spica mencionou o que seria para ela alguns limites do professor diante das demandas extramuros da escola:

Só que a educação, não dá conta, não porque ela não quer, não porque seja má vontade. Mas na configuração que se dá hoje, ela não dá conta das questões extramuros, porque um professor dentro de uma sala de aula, com 32 a 40 alunos, por questões seríssimas de valores, questões materiais, questões físicas de abrigo, seríssimas. Vai dar conta? Não vai dar conta porque ele tem que passar o conteúdo de matemática, de ciências, de português, [...] elas ficam desesperadas porque têm que dar conta, os professores ficam desesperados porque eles têm que dar conta do conteúdo exigido, mas têm um entorno, e aí vem essa rede de proteção. Mas não é passando, é também dizendo o seguinte: tá, tudo bem, qual vai ser o meu papel aqui nesse latifúndio? (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

Além das situações narradas por Spica, constatamos outra em que surgiram conflitos e tensões. Desta vez, ela se circunscreve entre o ato de cuidar e o ato de educar, tendo sido constatada nossa observação no cotidiano da escola. Referimo-nos ao fato de as crianças não escovarem os dentes após o almoço, embora houvesse investimento nesse sentido pelo Programa Saúde Escolar.

Sulaphat, pedagoga do CMEI Lyra, explicou que houve críticas quando essa prática foi abolida do contexto escolar. Informou-me que esse assunto foi amplamente discutido e que os profissionais foram criticados, após a decisão, porém argumentou que, se as crianças escovassem os dentes, sobraria pouco tempo para as atividades escolares: “[...] daqui a pouco o banho é importante e se dá na escola, não é? É importante fazer mais do que duas refeições na escola, tudo isso, a educação

tem que estar atenta para cumprir realmente o seu papel”. Concluiu: “Qual é o papel nosso? De educar e educar. A gente não perde isso de foco porque são crianças de zero a seis, têm certa dependência do adulto, você tem que cuidar também, isso para a gente é muito claro”.

Kramer (2006, p. 77) afirma: “Ainda que possamos contestar a separação feita pelas professoras e sua postura discriminadora com relação ao corpo da criança, é preciso destacar que as profissionais contrapõem o cuidar ao ensinar e não ao educar”. Há de se considerar que uma grande maioria de professores, segundo Kramer (2006, p. 77), reconhece o lugar “da creche não só como espaço da criança, mas um espaço onde se investe no desenvolvimento infantil e na descoberta do mundo pela criança”.

Reiteramos que, apesar de, historicamente, a saúde ter uma ligação muito forte com a educação (modelo clínico e abordagem higienista), a educação infantil esteve muito próxima à assistência social até o momento em que passou a se constituir num *corpus* de conhecimento quanto política pública de educação e assumiu as creches. Encontram-se novas configurações implementadas a partir de novas direções dessas políticas públicas.

Sulaphat, pedagoga do CMEI Lyra, afirmou: “A gente só não quer que esse espaço seja confundido, nem pela família, nem por outros setores, entre eles, a saúde”. E, quanto às outras situações referentes à saúde, ocorridas na escola ou observadas pelos profissionais do CMEI, é encaminhado formulário à Unidade de Saúde, porque as crianças têm atendimento prioritário, conforme “[...] uma lei municipal”. Ela prosseguiu narrando acerca dessa situação específica da saúde: “Então uma febre, um corte, a gente preenche esse formulário, as mães vão até a Unidade e eles têm prioridade de atendimento, porque nem todo dia tem pediatra atendendo; [...] a nossa integração ali com a saúde é essa”.

A esse respeito, trazemos, aqui, à reflexão, as perguntas de Kramer (2006, p. 78): “Cuidar é específico da educação infantil ou cuida-se sempre? O que é específico no cuidado da educação infantil?”. Kramer ainda tece estas considerações: “Muitas vezes, a escola é o único lugar onde alguém pode ouvir as crianças, jovens e pode

encontrar alternativas de atenção, apoio, acolhimento, encaminhar ao Conselho Tutelar etc”. Lembra-se ela das necessidades de cuidado que são de toda e qualquer faixa etária, e conclui: “Não podemos simplesmente dizer: não, deles eu não cuido; só cuido na educação infantil! Assim, indago novamente: *educar não engloba cuidar?*” (KRAMER, 2006, p. 78).

Há movimento para aproximações e possibilidades de diálogo na tentativa de garantir a proteção social e de bem-estar da criança, aluno do CMEI? Sulaphat exemplificou:

[...] acontece de ter um grande número de diarreia em uma sala de aula. Quando a gente não percebe, eles lá percebem. Ou eles ligam, ou a gente liga. Está acontecendo um surto de diarreia, um surto de catapora, aí então eles vêm até a gente, nos orienta, ou por telefone mesmo, mas essa parceria existe. Isso aí é interessante (Sulaphat, pedagoga do CMEI Lyra, em grupo focal realizado no dia 30/10/12).

Alguns profissionais reconhecem que, quando se educa, se cuida, pois o *status* da educação infantil enquanto política foi uma conquista: “a educação infantil como um espaço de proposta pedagógica e não apenas de cuidado”. Por outro lado, há aqueles profissionais que disparam: “Eu não faço *isso* (referindo-se a cuidados de higiene, alimentação, banho); eu estou aqui para ensinar, eu não estou aqui para cuidar”, conforme enfatiza Kramer (2006, p. 77).

Há aproximação entre CMEI e Unidade de Saúde; há agilidade no atendimento, conforme destaca Adhil, professora de educação especial do CMEI Andromeda: “Está tendo problema, a assistente social está ajudando a gente. Eu nunca vi uma coisa tão boa como a parceria. E eles já conhecem, quando a gente chega, você é da escola tal, [...] a gente ajeita, não precisa de agendamento”. A iniciativa na busca de parcerias mobilizou os profissionais para os encontros e diálogos intersetoriais. Segundo Adhil, “A Unidade de Saúde está com as portas abertas. De repente, antes eles estavam, mas a gente não sabia o que fazer com eles. Mas agora está tendo reciprocidade”.

Conforme Adhil, as escolas se reúnem com a Unidade de Saúde, e isso está acontecendo uma vez por mês. Justificou que foram demandas das EMEF, porque “[...] lá os problemas estavam saindo daqui, chegava ali no primeiro ano, já estava

gritando, e os diretores se reuniram e estão conseguindo esse movimento, e aí nós entramos juntos”. Nessas reuniões, segundo Adhil, até aquele momento não havia representação do CRAS e concluiu: “a gente conversa sobre os problemas desses alunos e ali mesmo ele já fala, é com você, é com você... Depois eles estão fazendo o acompanhamento desses meninos”.

A professora de educação especial Adhil identificou melhora significativa nas parcerias com instituições da rede de suporte ao atendimento às crianças com deficiência e TGD, principalmente, no setor da saúde. Ela constatou que “[...] quando se encaminha, lá eles fazem essa triagem e já mandam às vezes para a APAE, ou manda para a COPS⁴⁶, para o CAPSI⁴⁷, para a COPES⁴⁸.” Apesar do convênio com essas clínicas estar terminando, revelou Adhil: “[...] a gente tá vendo as coisas fluírem muito mais.

Entendemos que a gestão da Unidade de Saúde necessita ter visibilidade de se agregar às instituições daquele território, no seu entorno, com o compromisso social, antes de tudo, de atender essa população, com ações intersetoriais. Adhil ressaltou: “Atendimentos nas unidades fazem diferença dentro da sala de aula. O certo é todas as crianças daqui, independente de onde elas moram, a gente encaminhar ali para a unidade [citou o bairro]. Só que a gente encaminhava e nada acontecia”.

Consideramos que, com isso, deve aumentar o fluxo de atendimento nessa Unidade de Saúde, e essa ação não segue orientações do SUS e, conseqüentemente, da SEMUS. Adhil justificou: “Mas ali a gente tá conseguindo, sobre todos, nós tivemos retorno. Inclusive para esses pequenos encaminhamentos, no caso fono e psicólogo [...]” Disse ela ainda que, para essas crianças não terem comprometimentos maiores no futuro, esses encaminhamentos abrangem casos da educação especial

⁴⁶ Clínica de Orientação Psicológica e Social (COPS).

⁴⁷ Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSI). “O Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSI) realiza o acolhimento, tratamento e reinserção social de crianças e adolescentes, moradores de Vitória, com idade entre zero e dezoito anos, que tenham transtornos mentais graves e persistentes. [...] Escolas, Conselhos Tutelares e quaisquer outras instituições que trabalham com crianças e adolescentes podem solicitar a avaliação de casos”. Este serviço é ligado à Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS). Disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/semus.php?pagina=capsi>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

⁴⁸ Clínica de Orientação Psicológica do Espírito Santo (COPES).

que têm quantidade de alunos com deficiências. Mas reconhece que “[...] precisa de outros trabalhos, com essas parcerias, para que as coisas não se tornem cada vez piores”.

Quando levantamos a questão sobre a intersectorialidade entre as políticas de educação e as de seguridade social, Tureis, diretora do CMEI Carina, nos perguntou: “Qual seguridade social? Você está falando dos equipamentos da rede?” Respondemos que ao falarmos da intersectorialidade, estávamos nos referindo tanto aos equipamentos da rede da proteção social, quanto aos processos educacionais, que darão um suporte para as crianças estarem na escola; o próprio BPC na Escola é um exemplo. Tureis afirmou que percebia uma preocupação da SEME ao enviar profissionais específicos para cuidar dessas crianças: “[...] o cuidado especial que a gente está fazendo dentro da escola, articular para que essas crianças sejam bem atendidas”.

Sulaphat, pedagoga do CMEI Lyra, assim se pronunciou sobre a interface entre as políticas públicas: “Existe sim, mas é timidamente. Depende muito da busca da família. Tem família que corre atrás dos seus direitos. Não, eu vou, tá difícil, você falou do desafio, um desafio de ir uma vez, duas vezes, não sei quantas vezes, [...]”. Falou-se a respeito da mãe da criança Vega que busca romper com as dificuldades encontradas nos serviços públicos. A pedagoga prosseguiu, refletindo que, mesmo os profissionais da educação não se dirijam à Unidade de Saúde, se os profissionais de outras áreas circunscritas e afins vão ao CMEI, as práticas profissionais estão interdependentes. Disse ela: “A saúde, às vezes, vem até a escola para se abrir o espaço para eles fazerem o trabalho deles que não é competência da educação”. E continuou, apresentando um ponto de tensão entre CMEI e Unidade de Saúde:

Então há muitos anos nós paramos, já deixamos bem claro para a saúde. Esse é um espaço educativo, a gente vai trabalhar a questão de hábitos com as crianças, que vai trazer um benefício para a saúde. Mas a saúde tem que atuar lá no seu campo, porque na hora que a gente já tentou buscar parceria lá, a gente não conseguiu. E a gente observa também que não só a saúde, mas outras áreas, saúde, ou assistência, eles vêm até a escola, mas não nos trazem o retorno disso. Querem ocupar este espaço, mas não nos traz o retorno disso, não engrandece, enquanto equipamento comunitário, de estrutura, não nos reconhece. Então a questão de valorizar mesmo a sua atuação, a sua área de atuação (Sulaphat, pedagoga do CMEI Lyra, em grupo focal realizado no dia 30/10/12).

Concluiu Sulaphat: “Então se o médico não nos valoriza na nossa área de atuação, porque que a gente vai abrir espaço...” Naquele momento, refletiu-se que saúde não se resume só ao profissional médico... (risos).

Na concepção de Miaplacidus, professora de educação especial do CMEI Carina, os alunos preferiam as instituições filantrópicas: “Eles gostam, se sentem bem lá, se sentem melhor do que em escola regular, não pelos alunos, eu comento sempre isso, o preconceito não vem da criança, o preconceito vem do adulto”. Enfatizou o preconceito enquanto barreira atitudinal do coletivo da escola para os processos de inclusão: “Não vem da criança, difícil vir da criança. Então, quando você chega à escola e esbarra com preconceito, não é dos colegas de sala, é do professor, do pessoal da limpeza, ou do pessoal da cozinha ou do próprio diretor”.

Segundo Zeta, professora de sala de atividades do CMEI Lyra, as políticas públicas direcionam ações para a acessibilidade: “A partir do momento que ele vai crescendo e tal, como é que vai ser? O que a gente, as políticas públicas, os governantes vão poder fazer para ajudar as crianças, não só essas e muitas outras que necessitam”. Refletiu ainda: “[...] todos que não podem andar, o taxista não quer pegar, o transporte é difícil. Então parece que você está pedindo um favor o tempo todo, e isso acaba com o cidadão, acaba com os pais, deixa a autoestima lá em baixo.”

Vale refletir sobre as narrativas dos técnicos, com a contribuição de Elias sobre a burocracia, que

tende hoje a reduzir as interdependências sociais complexas a departamentos administrativos singulares; cada um deles tem a sua área de jurisdição estritamente definida, sendo equipados com uma hierarquia de especialistas e uma oligarquia de chefes administrativos, que raramente pensam para além da sua área de competência (ELIAS, 2008, p. 18).

Ao se recordar da criação de espaço denominado “rede” para discutir casos que envolviam vários seguimentos sociais, de proteção social à criança, Spica, técnica da SEMAS, disse: “Mas olha só, quando você fala sobre essa questão da articulação, há um tempo atrás foi criado ainda nesta gestão, na primeira gestão do governo, foi criada uma rede que eu não sei quem criou essa rede de proteção à criança”. E continuou com a sua narrativa:

Eu não sei quem criou essa rede e essa rede só vinha para a assistência para dizer o seguinte: - Ó vocês têm que dar conta, porque essa criança não está dando, não está desenvolvendo na escola. E jogavam os casos. Quem representava a SEMAS nesta rede não era ninguém da básica [refere-se à proteção social básica] e, porque ainda não tinha nenhuma divisão (Spica, técnica da SEMAS, em grupo focal realizado no dia 9/11/12).

As Câmaras Territoriais, segundo o Relatório Vitória em Foco – PMV/ SEGES (2012, p. 25) surgiram “para dar maior efetividade ao modelo de gestão, fazendo com que houvesse espaço para que os gestores locais debatessem as questões relativas ao território, como também se apropriassem das prioridades de governo”. De acordo com esse documento, “[...], criou-se um espaço para articulação no nível operacional do modelo de gestão distribuído nas oito regionais do município. A primeira Câmara Territorial foi implantada em abril de 2006, na região de São Pedro”. O Relatório também informa que, com esse projeto piloto, ampliou-se esse espaço de debate a outras regiões: “[...] em março de 2007 iniciou a segunda experiência da Câmara Territorial, na região de Maruípe. Em outubro do mesmo ano foram implantadas as demais Câmaras Territoriais”.

A política de assistência social por meio do SUAS dividiu as demandas por nível de atenção. Spica, técnica da SEMAS, teceu críticas à exposição de famílias e crianças nesses coletivos de discussão intersetorial: “A SEMAS Vitória demorou muito a criar a divisão proteção básica e proteção social especial. E aí, como eram criança e adolescente, a gerência então enfiou uma pessoa lá nessa rede para discutir isso”. E completou, falando sobre o seu desapontamento com a condução profissional do processo: “E aí vinha para os CRAS o caso prontinho, o pacotinho com lacinho de fitas e um bilhetinho de/para. E os casos começaram a resistir, e aí eu entrei, falei: Ó, não é assim”.

Relatou ainda Spica: “Eu tive sérios problemas com a gerência, inclusive com uma pessoa específica, porque eu falei: Olha, porque se não for ninguém da básica, porque se não for ninguém do CRAS, não vai dar conta”. Então, ela, enfática, disse: “[...] E aí foi para a escola. Não é assim. As pessoas que impõem hoje para a sociedade, elas não são repercutidas somente, ou atendidas, somente em uma parte. Ela tem que vir nesta grande rede de proteção”.

A proteção social básica no município de Vitória, segundo Serpa (2012, p. 30), visa a fortalecer “a autonomia de famílias e indivíduos e dos seus vínculos familiares e comunitários”. Dando seguimento, informa: “Atua por meio dos CRAS, que são “unidades públicas estatais” localizadas em territórios de vulnerabilidade social e que executam o Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF)”. No caso de Vitória, Serpa afirma que: “[...] a proteção social básica implementa, ainda, os serviços de convivência e de fortalecimento de vínculos, os programas de transferência de renda e o serviço de inclusão produtiva, sempre referenciados aos CRAS”.

Acrab, técnica da SEMUS, deixou entender que não ocorre troca de conhecimentos entre uma determinada área e as demais, com movimentos de articulação de saberes. Desta forma, argumentou: “Gostaria de falar sobre essa questão da seguridade. A gente sabe que a política pública, as políticas públicas de modo geral, elas são de certa forma restritas àqueles grupos que lidam com elas”. Prosseguiu, então, Acrab, com sua narrativa, refletindo que

[...] educação, aí tá ali mais restrita aos técnicos da educação. Seguridade tá lá mais. É restrita àquele pessoal da previdência, da seguridade social. E a saúde da mesma forma. Então muitas vezes acontece que cada um nos seus setores está atuando de uma forma com ações que são bastante importantes para esta criança no caso, que é o foco da pesquisa, mas sem uma articulação adequada entre si (Acrab, técnica da SEMUS, em grupo focal realizado no dia 3/12/12).

Acrab chamou ainda a atenção para os currículos de formação, pois não basta somente saber da existência das políticas públicas de proteção social; muito mais do que isto é a vivência, é a interação e articulação entre os setores sociais que se complementam e desenvolvem políticas públicas afins. Desta maneira, ela enfatizou que

[...] há uma coisa de muita importância, em se tratando da universidade, é que esse conhecimento, esse tipo de política seja também inserido na formação dos profissionais lá dentro da universidade, entrando no currículo desses profissionais para que eles já saiam dali, não só lá, a gente tem a nossa escola técnica de saúde no município, que já está tratando com a saúde, mas também com a ação social, com os profissionais lá da previdência, para que isso não fique só dentro daquela, só fique sabendo que existe isso, que existe essa articulação uma pessoa da escola com a família ou uma pessoa da ação social com a família. E que existe isso de uma forma global, isso fica um pouco distante, então a gente precisa fazer essa aproximação (Acrab, técnica da SEMUS, em grupo focal realizado no dia 3/12/12).

Pi, pedagoga do CMEI Andromeda, refletiu sobre a sua insegurança quanto à possibilidade de o trabalho de articulação entre os diferentes setores apresentar descontinuidade:

A gente não sabe, a partir de janeiro [2013], quem vai estar lá como diretor dessa unidade de saúde, se vai ter essa preocupação, se vai ter essa disponibilidade de convidar, de fazer essas reuniões como vêm sendo feitas para poder amenizar essas situações, não deixar a escola tão sozinha. Que eu vejo que existe uma parceria muito grande entre a Unidade de Saúde e a assistência social e a questão do CRAS e a escola sempre ficou a parte disso tudo. Então a minha preocupação é essa, de gente voltar tudo de novo, que era antes (Pi, pedagoga do CMEI Andromeda, em grupo focal realizado no dia 3/11/12).

Com as eleições municipais, os profissionais emitiram preocupação com a descontinuidade das reuniões com a Unidade de Saúde e possíveis parcerias nesse espaço institucionalizado, o que procede pelo *status* de uma política ser de Estado ou de governo. Pensamos que, se em pontos estratégicos as pessoas são trocadas, é natural que haja um refazer de aproximações e de alianças, bem como novas configurações, em que um olhar mais apurado para ações intersetoriais demandará fluxos de comunicação e de diálogo. Fora essa questão, as pessoas que compõem os serviços interpretam as políticas públicas e, a partir desse momento, suas ações intensificam ou não alguns aspectos, como ferramentas de tecnologias leves da interdependência entre os humanos (ELIAS, 1994). É aí que a relação intersetorial se constitui em campo de poder e de saber.

As articulações, diálogos e intersetorialidade da educação com a seguridade social, gradativamente, vêm se ampliando nos atendimentos, para garantia dos processos educacionais. Por exemplo, a mãe no ato da matrícula escolar, necessita levar a caderneta de saúde de seu filho. Não dá para imaginar um tempo atrás, em que as crianças estavam muito mais expostas às doenças infectocontagiosas, as denominadas doenças da infância, como coqueluche, sarampo dentre outras. Kappa, mãe de Alpheratz, dessa forma, corroborou: “Com certeza, porque isso aí dá segurança para a gente mesmo, para os filhos da gente, para a família, porque, se tem uma criança que não é vacinada e vem com doença, pode passar para muitas outras, eu acho isso legal”.

Os possíveis diálogos entre a educação e os serviços sociais para o atendimento de seus filhos foram exemplificados com a avaliação diagnóstica, que é procedente da

saúde e que gera informações na educação, segundo as mães de Vega e de Canopus:

Questão da previdência social, é uma coisa do BPC, é uma coisa muito séria, é muito rígida. Tem controle, tem atualizações, você tem que levar papel, esse ano já teve a atualização (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Eu acho que ainda está muito deficiente. Eu nunca soube,[...]. Eu acho que devia ter esse vínculo, por exemplo, a criança recebe, é assistida por esse benefício, eles tinham que correr atrás para saber se ela está frequentando a escola, se a criança está bem assistida na área da saúde, se ela está com a caderneta de vacina em dia, se ela está indo regularmente ao pediatra. Esse atendimento eu não vejo, deveria estar tudo vinculado (Omega, mãe de Canopus, em 29/10/12, no CMEI Carina).

Kappa assim percebeu a aproximação dos serviços públicos do setor educação com os setores da seguridade social para atender a sua filha Alpheratz: “É esse mesmo, igual o da escola, eu acho certíssimo pedir a cadernetazinha de vacina para ver se está em dia mesmo [...]. Eu acho legal. Porque antigamente não existia isso”. Por sua vez, Omega, mãe de Canopus, destacou que o projeto de inclusão e a rede dos serviços ainda têm deficiência e apontou que há perspectivas de melhora.

[...] eu acho que esse projeto de inclusão tem as suas falhas, porque nem todas as escolas, nem todos os CMEI e nem todos os professores estão preparados. Até então não tinha esse tipo de aluno na escola. Então não é nenhuma questão dos professores em si, é uma questão da rede, de deficiência da rede, mas que vem melhorando, é uma coisa assim, ela não teve nenhuma dificuldade para vir para a escola, de aceitação na escola, não vi nenhum preconceito em relação a isso, sei que a escola está caminhando para melhorar, tem as suas limitações ainda, mas está caminhando. E, em relação ao CRAS, esses outros lugares também, sempre tive acesso, não tive nenhuma dificuldade em relação a isso (Omega, mãe de Canopus, em 29/10/12, no CMEI Carina).

Sobre algum chamamento ou procura para saber como está a Canopus, a mãe disse: “Ninguém procurou, vai fazer quatro anos que ela recebe benefício e nesses quatro anos nunca ninguém me ligou do CRAS para saber. Assim, eu já estive no CRAS, e eles pediram declaração da escola”. Complementou Omega: “Mas eles virem até a escola não tem esse vínculo. Está faltando entrelaçar isso tudo aí, já que a criança é uma só, atendida por todos esses setores, acho que deveria estar tudo ligado, interligado um com outro. Infelizmente...”.

Essa categoria de análise revela a relação de poder entre estabelecidos e *outsiders*, por meio das políticas públicas. O Estado brasileiro, que objetiva ser mais democrático, tem papel, na relação imbricada com a sociedade, de tentar

compensar algumas forças de desequilíbrio de poder. Nesses movimentos de interdependência e intersetorialidade, gradativamente, os processos sociais da educação incluem crianças com deficiência e TGD, com possibilidade de desencadear outros processos sociais de longa duração, como os de emancipação política e de cidadania.

6.4 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA: ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO E PROGRAMA DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA ESCOLA

Na configuração, Norbert Elias fala muito da correlação de forças, da balança de poder, da circulação de poder. Parte do princípio de que o poder não é estático. Historicamente, a educação está muito interligada à assistência e também à saúde. E a saúde depende da educação, principalmente devido ao laudo médico, que é o veredicto para essa criança se situar no público-alvo da educação especial. Desse modo, enquanto não houver laudo médico, parece que a criança está na escola, mas falta um lugar, um olhar específico para ela... O processo de identificação para a avaliação diagnóstica incide em construir interfaces entre os setores da educação especial e a seguridade social, no primeiro momento com a saúde; posteriormente, com a assistência, e, em seguida, com a previdência social.

Bridi (2011) revela que os processos diagnósticos realizados no campo da deficiência mental têm sido realizados pela medicina e pela psicologia. Destaca ainda Bridi: “Ambos os caminhos diagnósticos geram prognósticos muito fechados; são mapas restritos e previsíveis sobre os sujeitos, com pouco espaço para a surpresa e para o novo e, nessa medida, produzem o estático, a impossibilidade do vir a ser” (BRIDI, 2011, p. 40).

Sobre os diagnósticos e laudos de especialistas, Vasques (2003, p. 89) chama a atenção para o “sombreamento” do diagnóstico, no caso de crianças com autismo e psicose infantil: “Desponta como um recurso utilizado por terapeutas e educadores no momento dos encaminhamentos e/ou discussões com a equipe dos professores”. Prossegue a autora, afirmando: “Tornar menos claros termos como autismo e

psicose infantil evidencia, nesse contexto, o quanto eles são estigmatizantes e associados à ineducabilidade e impossibilidade”. Observamos, por fim, que, ao destinar e localizar os sujeitos, alguns diagnósticos constituem em embaraços e limitações, conforme (VASQUES, 2003, p. 89), que os considera

[...] um dos grandes entraves no processo escolar dos sujeitos, por seus efeitos de ‘paralisação’ nos professores e escolas. Assim, não se trata unicamente das dificuldades do próprio aluno quanto dos efeitos imaginários, de representação social, que esses diagnósticos (historicamente) carregam em si.

Ao encaminharem as crianças às unidades de saúde para avaliação diagnóstica médica, às vezes, pelo fato de a escola não ter retorno e, quando têm, ser um pouco demorado, cria-se uma situação inquietante para a atuação profissional, conforme descreveu Pi, a pedagoga do CMEI Andromeda: “É, na verdade é às vezes até insuficiente, até pela demora. Às vezes, o médico, a gente sabe dessa dificuldade até de se fechar esse laudo, não é?” Pi apontou mais dificuldades quando a escola não recebe um retorno da Unidade de Saúde:

[...] a gente fica meio sem saber como agir com essa criança, de que forma você pode trabalhar até para ajudar no seu desenvolvimento. Há limitações do saber fazer: [...] isso é mais difícil, talvez pela gente desconhecer [...] alguns problemas que essa criança possa ter, e aí a gente não sabe como ajudar a melhorar essa situação [...] (Pi, pedagoga do CMEI Andromeda, em grupo focal realizado no dia 3/11/12).

Salientamos que, na tentativa de estabelecer parcerias, a comunicação é imprescindível, uma vez que, ocorrendo as políticas públicas e os saberes de maneira isolada, eles não sustentam as demandas sociais. Pi percebeu outra dificuldade na articulação entre a Unidade de Saúde mais próxima do território do CMEI: “Outra dificuldade que eu sinto aí, a gente volta à questão dessa Unidade de Saúde, porque eu acho que o CMEI acaba sendo também um pouco assim... O último a ficar sabendo de algumas coisas”. Então prosseguiu informando sobre reuniões do Programa Saúde Escolar (PSE) naquela Unidade de Saúde, que é a Unidade referência daquele CMEI.

Não sendo a criança incluída enquanto público-alvo da educação especial, é como se ela estivesse num processo *stand by*, porque está na escola, porém há dúvidas

dos profissionais e da família. Como sair desse lugar? Nessa inquietação, o que fazer? Adhil articula com familiares e profissionais da assistência e da saúde. E prossegue: “[...] esses outros alunos que a gente já fez encaminhamento já têm ajuda do psicólogo e da fono, que estão atendendo os meninos”.

Em síntese, mesmo sem o laudo médico, os profissionais do CMEI têm o compromisso de atender a criança. Porém, sem conhecer o diagnóstico clínico, os professores sentem-se inseguros e, somente com o laudo pedagógico, sentem-se sem subsídios para realizar o trabalho com a criança. Sobre isso, Pi narrou:

Por mais que a gente tenha pessoas que observem e que consigam, a partir daí, mesmo não tendo esse laudo médico, realizar um trabalho, a gente tem outras situações que eu acho que cai muito no senso comum, de qualquer criança ser diagnosticada por um profissional que não deveria diagnosticar, com algum distúrbio, alguma coisa que ele acha que a criança tenha (Pi, Pedagoga do CMEI Andromeda, em grupo focal realizado no dia 3/11/12).

A avaliação diagnóstica para identificação das crianças público-alvo da educação especial constitui um dos procedimentos que demanda fluxos de referência e contrareferência entre diferentes instituições dos setores da educação e da seguridade social. Adhil, professora de educação especial do CMEI Andromeda, se pronunciou sobre a identificação da criança para encaminhamento à avaliação diagnóstica:

Já que a educação especial está dentro da educação infantil, quer dizer que a gente consegue perceber a diferença da criança desde o início, sim, e também, precisa o professor de sala de aula estar com esse olhar para ver, assim, que tem alguma coisa diferente com essa criança (Adhil, professora de educação especial do CMEI Andromeda, em grupo focal realizado no dia 3/11/12).

Adhil concordou com Pi, a pedagoga do CMEI Andromeda: “Precisa dessa política também estar incluída na educação infantil, porque o professor de educação especial está aqui, faz encaminhamento para as Unidades de Saúde e precisa ter esse retorno”. Em seguida, citou o lugar, na educação, com potencial de primeiro identificar a criança: “Essa parceria tem que começar porque os problemas gritam mais na EMEF. Mas já que nós estamos no CMEI, que as crianças especiais já estão aqui, as crianças autistas aparecem aqui, então a gente precisava ter um atendimento também aqui”.

Em síntese, percebemos que os processos e procedimentos para avaliação diagnóstica para acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) e ao Programa de Transferência de Renda - BPC na Escola possibilitam novos caminhos para inclusão social de crianças com deficiência e TGD, uma vez que direcionam a busca do sistema de proteção social.

6.5 ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇOS PÚBLICOS

Consideramos que a educação infantil se depara com situações, para além dos processos educacionais, que se refletirão ao longo da vida de cada pessoa. São aspectos que dizem respeito a esse futuro cidadão que se desenvolve física, mental e intelectualmente. Referimo-nos a seus direitos sociais e a seus direitos individuais. Portanto, a escola se insere num território, assim como outras instituições que demandam aproximações e diálogos. Nessa perspectiva de complementariedade, um serviço da educação se relaciona com serviços dos setores: da saúde, da assistência social e da previdência. Os usuários desses serviços, isto é daqueles que são contemplados, em seus direitos, pelas políticas públicas, são únicos, transitam nesse território, ora estão no CMEI, na Unidade de Saúde, no CRAS ou no INSS.

A relação família-escola pode-se estender para as outras instituições e serviços sociais públicos, que as famílias utilizam, pois é intrínseca, indissociável; é impossível de se pensar a família desconectada das outras instituições, gerando tensões e contradições, o que representa, de acordo com as concepções da teoria de Elias, um movimento na *balança de poder* que, em muitas situações, pende mais para as instituições de serviços sociais. Destaco a observação de Veiga (2008, p. 43), segundo a qual “a participação da escolarização no imaginário político de uma nação civilizada, evidentemente, se faz também no cotidiano das práticas escolares com desdobramentos para o grupo social imediatamente afetado: as famílias”.

É importante ressaltar os atendimentos às crianças pelos serviços públicos, uma vez que as mães levam seus filhos e, na condição de usuárias, foram entrevistadas. Enfatizo os primeiros atendimentos a essas crianças até o momento da produção

dos dados de maneira a trazer a satisfação diante da eficácia e da eficiência desses serviços sociais preconizados pela Constituição Federal Brasileira enquanto direitos da proteção social.

Kappa, mãe de Alpheratz, sobre a garantia de direitos de conhecer o diagnóstico de sua filha durante a gravidez, revelou que somente soube da deficiência após o seu nascimento: “[...] porque não apareceu na última ultrassom [referiu-se ao exame ultrassonografia], o doutor não prestou atenção. Ele não colocou a observação. Aí o meu obstetra também não observou o exame... Eu fiquei sabendo na hora”.

No período compreendido entre a gravidez e o parto de Alpheratz, sua mãe foi atendida pelos serviços públicos de saúde, e, a partir de então, Alpheratz é acompanhada na rede privada: “Foi no caso particular, porque ela tem plano. E o posto [referindo-se à Unidade de Saúde] próximo da minha casa, que eram uns exames que tinha que fazer vacina, normal”. Seus pais moravam num município vizinho e, próximo a Alpheratz completar o primeiro ano de idade, se mudaram para Vitória.

Tanto Kappa, mãe de Alpheratz, quanto Omega, que é mãe de Canopus, narram o desconhecimento sobre a deficiência de suas filhas, durante a gestação: “Minha gravidez foi tranquila; só descobri que ela tinha síndrome de Down, que era especial, ao nascer”. E prosseguiu narrando: “Foi um pouco tumultuado no sentido de preocupação de como cuidar, de não saber como cuidar, de não ter informação. [...] Lógico que ninguém está preparado”. E concluiu: “Acho que não tem um momento certo para se falar, nem antes ou após a gravidez, eu acho que não tem ainda... Mas foi tranquila assim, não tem dificuldade quanto a isso. Ela é filha única”.

Omega, mãe de Canopus, utilizou os serviços de vacinação da Unidade de Saúde e do Hospital Infantil: “[...] porque eu pago plano particular para ela, porque é mais fácil, a gente sabe que o SUS demora muito mais, porque ela faz acompanhamento com endocrinologista, cardiologista e demora muito isso no SUS”. E desabafou: “Então para mim esperar um endocrinologista, vamos dizer que é mais difícil, que ela tem hipotireoidismo, ela faz acompanhamento de três em três meses, eu não vou conseguir isso com facilidade”. Informou que há dois anos Canopus se trata com

endocrinologista e “[...] faz acompanhamento com oftalmologista, [...] faz com o cardiologista uma vez por ano e já foi em gastropediatra. Então não é uma coisa que a gente consegue fácil pelo SUS, infelizmente. Então eu levo pelo particular”.

O leitor poderá, neste momento, questionar: Se as famílias foram inseridas no Programa de Transferência de Renda - BPC na Escola -, como recebiam esse benefício, se têm plano de saúde para seus filhos pesquisados? Embora não tivesse perguntado às mães sobre a composição da renda familiar, pois não era objetivo da pesquisa, acredito que os rendimentos decorriam de atividades econômicas informais, portanto sem informações consolidadas de comprovação de renda com contrato de trabalho formalizado.

Sobre os primeiros atendimentos oferecidos pelos serviços públicos, às mães de Canopus e de Alpheratz narraram:

Foi o pediatra mesmo, ela teve o primeiro atendimento público com o pediatra. Ela nasceu na Gran Mater e ficou internada na UTIN por treze dias e depois que recebeu alta eu tive enfermeiros e agentes de saúde na minha casa, depois ela foi ao pediatra, no posto [referiu-se à Unidade de Saúde] (Omega, mãe de Canopus, em 29/10/12, no CMEI Carina).

A previdência só fui procurar quando ela tinha um ano, eu não sabia que ela tinha direito. Com dois aninhos ela entrou na escola e o posto de saúde ela só frequenta para dar vacina, porque ela tem plano desde cedo. A gente procurou fazer para ela” (Kappa, mãe de Alpheratz, em 31/10/12, no CMEI Andromeda).

Theta, mãe de Vega, informou que, da gravidez até o momento, ele foi atendido nos serviços de saúde: Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) - ficou na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e fez tomografia no Instituto de Tomografia Computadorizada (ITC). “Assim, que foi uma coisa marcada, que tiveram que tirar do hospital. Depois veio para o Infantil, depois foi encaminhado para o neurologista [nomeou a médica], que não tem [não está] mais na rede pública de Vitória”.

Vega foi acompanhado na Santa Casa de Misericórdia de Vitória; no Hospital Sara Kubitschek, em Belo Horizonte; no Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES); na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam); no HINSG, sendo atendido por neurocirurgião

semestralmente, e na APAE. No setor da assistência social, Vega foi atendido nos serviços do CRAS e do CREA e na previdência social, no INSS.

Theta, mãe de Vega, disse que ele nasceu sem nenhuma doença ou deficiência. Atribui a seqüela a um erro médico: “O meu filho nasceu normal, eu tenho os laudos do parto dele e tem lá: a criança nasceu normal. [...] graças a Deus hoje não tem mais a hidrocefalia, porém permanecem os abscessos no cérebro”. Prosseguiu:

Descobriram a meningite, [...] que provocou a hemorragia no crânio, [...] e depois levaram para o Infantil [referindo-se ao HINSG], ele passou pela primeira cirurgia de drenagem e abscesso. Depois de um mês passou pela segunda e com dois meses e quinze dias veio para casa. [...] a cabeça dele cresceu seis centímetros, no espaço onde foi tirado sangue, [...] foi a hidrocefalia, a seqüela da meningite (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Há de se refletir que os familiares, principalmente a mãe de criança com deficiência ou TGD, com a carga de atendimentos complementares de atenção à saúde de seus filhos durante idas e vindas aos serviços, comprometem possíveis momentos de lazer e de entretenimento, sobretudo no caso dessa mãe, Theta, que tinha atividades decorrentes de sua ocupação econômica informal, nos finais de semana, quando fazia bolos e salgados, e que saía muito durante a semana.

É final de semana... Quando a gente tem que sair, a gente sai, levo para passear. Porque já ir para esses lugares, Emescam, já tem contato com outras crianças. Chama a gente para festinha, [...] Eu digo assim: gente, pelo amor de Deus, eu tô cansada, cansada. [...] O Vega, quando vai para aniversário, precisa ver a farra daquelas crianças, é que ele não gosta muito, ele, como se diz, ele é anti, ele não gosta (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Theta, mãe de Vega, relatou que gostaria de retornar à mesma profissional que o prognosticou: “Essa é a médica que eu queria, [...] porque da última vez, que foi o ano passado, que ela viu o Vega, ela virou para mim e falou: Eu tenho que me desculpar com você”. Continuou informando que, na escola, há uma cópia do laudo médico:

[...] se você olhar para o diagnóstico dele, você vai ver que Vega seria um caso para estar vegetando em cima de uma cama. Então não responde nada das expectativas assim, dos médicos. É tudo ao contrário, do que ele, assim, dos estudos deles. Então assim, uma coisa muito além do que a medicina pode provar, é coisa de Deus mesmo, não tem como (Theta, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Acerca do acompanhamento na Unidade de Saúde da região/território de residência, Theta, mãe de Vega, disse: “Eu fazia porque até porque até um ano é comum levar...”. Ela levava o filho para vacinar e, em consultas, para aferir o desenvolvimento infantil. Theta reivindicou pediatra e médico do Programa Saúde da Família: “Ai depois, eu até tive vários problemas com o médico, que eu bati boca com o médico da família, com isso, porque ele não queria atender o meu filho, falou que era caso de Hospital Infantil”. Narrou ainda:

[...] falei que não era, que meu filho precisava de um médico todo mês, de um pediatra. E assim, o médico levou suspensão porque tem isso registrado na Secretaria de Saúde, que eu fiz questão de registrar e ele até levou suspensão de quinze dias por causa do Vega, dentro do posto de saúde (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Refletimos sobre as mudanças que, de alguma maneira, ela provocou nas atitudes do referido profissional, a partir de seus questionamentos. Então, complementou:

Ele mudou, ele passou a assistir ele [Vega], passou a vir em casa, visitar, perguntar sobre a saúde, como ele tava. Quando me via dentro do posto, perguntava. Então ele mudou, então eu também tenho que mudar. A gente tem que reconhecer o erro e se redimir. E assim foi tranquilo, o posto de saúde, aí tem a APAE... A APAE foi uma coisa bem tranquila, até a assistente social achou que eu não ficasse dentro da APAE um ano, porque o caso era bem rebelde, [...] (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Ainda acerca dessas reflexões, Theta, mãe de Vega, revelou que questionava tudo, e que não tinha por que aceitar aquela situação, sobretudo porque o seu filho não é doente, e disparou: “[...] mas seu filho nasceu com quê? Meu filho não nasceu com nada. Meu filho nasceu uma criança normal [...]. Eu questiono até hoje quando alguém vem me perguntar qual doença que meu filho tem. [...] ele não é uma criança doente”.

Theta afirmou que, possivelmente, Vega teve uma seqüela devido a um mau atendimento da saúde pública. Descreveu as dificuldades para obter tratamento fora do domicílio: “Eu só tive no Sara [referiu-se ao Sara Kubitschek] porque amigos meus me ajudaram a pagar a passagem para ir”. Prosseguiu, informando que seu filho Vega “[...] está na fila de espera desde o oitavo mês de idade, esperando o exame de BERA com sedação, pela Secretaria de Saúde. Se você chegar no posto e perguntar por esse papel, ninguém nem sabe onde está esse papel mais”.

Em seu papel de mãe, Theta, protegendo o seu filho Vega, ressaltou seu reconhecimento por alguns profissionais que o atenderam:

[...] em relação à saúde pública, tem muito a desejar. Meu filho sempre foi atendido por excelentes profissionais dentro do Hospital Infantil: tem a Dr^a [nomeou a médica], que é neuropediatra, [nomeou outro profissional], que é um dos melhores especialistas neurocirurgião. Que eu falo bem assim, eu tenho que agradecer a vida do meu filho primeiramente a Deus, e depois a eles dois. Não tem questionamento, são excelentes médicos. Mas a própria médica fala: se você não fosse o que você é, o seu filho não taria [sic] onde ele tá (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Enfatizou sua indignação diante das situações limites de abandono e descaso de alguns serviços públicos e prosseguiu narrando:

Você tem que brigar, você tem que discutir e você vê as pessoas, hoje em dia, eu acho que é comodismo, você acha que eu quero que meu filho fique [...] recebendo um salário, não é isso que eu quero! E eu descobri há pouco tempo, da boca de uma assistente social, que muitas mães não levam os filhos para fazer tratamento porque querem ficar recebendo um salário mínimo e eu fiquei indignada por isso (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Theta prosseguiu descrevendo sobre sua expectativa em Vega ter atendimento prioritário, uma vez que os sintomas podem se agravar, por exemplo, caso esteja com febre alta:

O Vega não pode esperar atendimento. Não é que seja melhor que outra criança [...], devido aos riscos que se tiver uma febre muito alta, pode além de uma convulsão, pode precipitar muitas outras coisas. Eu ouvi de uma assistente social dentro do Hospital Infantil que não existia prioridade para pessoa com deficiência, e eu perguntei onde é que tá escrito isso. Qual foi a lei que disse isso, porque uma pessoa com necessidade especial tem prioridade, sim... (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Desabafou Theta: “E ela disse que no Hospital Infantil não existe isso mais... [...]. Eu quebrei o pau, fui até a direção do hospital por causa disso. Eu quero saber quem foi que disse isso para ela. Eu disse: não interessa, não existe essa lei”. Indignada, justificou: “Vocês pegam um papel registrado, timbrado em cartório, lei, e vão e pregam bem grande na parede porque aí vai ser lei. Porque essa lei não existe. Eu cheguei até a diretora do hospital e falei com ela”. A mãe do Vega, Theta, descreveu a lentidão para atendimento de algumas demandas e sobre a sua conquista em reverter a situação, reivindicando:

O aparelho de encefalograma estava quebrado há seis meses. - Como assim? - Aparelho que o Estado inteiro usa está quebrado? Eu cheguei para a coordenadora... [...] Ela bem assim para mim: [nomeou]: - Eu já fiz tudo o que eu podia fazer. Eu estou esperando sair uma peça [...]. Eu perguntei: - Para quem que eu devo falar? Ela disse: - Para a diretora do Hospital (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Ao buscar a garantia do direito à saúde de Vega, Theta, de maneira incansável, venceu barreiras quando decidiu conversar com o gestor para se informar sobre as dificuldades que impediam o serviço ser ofertado com qualidade ao seu filho Vega. Tudo isso se deu com movimentos de tensão, pois, politicamente, deflagrou mudança em sua realidade e, de maneira indireta, na realidade de vida de muitos outros usuários desse serviço, conforme o seu relato:

Ah é? [...] peguei o Vega e sentei lá. Aí assim: - Você quer falar com quem? Eu falei assim: - Eu quero falar com a diretora do Hospital. Ah, não tem tempo, não? Então vou ficar sentada aqui. Tô nesse para lá e para cá. A moça: - Você vai ficar aí mesmo esperando? [...] - Eu quero falar com o dono dos porcos, dos burros, [...] se você não vai resolver o meu problema, eu não tenho por que falar com você.

Há indignação de Theta, mãe de Vega, sobretudo porque ele necessita do exame trimestralmente: “Eu vou ter que ficar sentada aqui, vou ter que chamar repórter, para essa palhaçada, fazer bagunça? Porque para mim chamar repórter é mesquinho, para gente pequena, eu não quero”. Concluiu sua exposição: “Ela, mesmo assim: - Me dá duas horas? Menos de duas horas, o aparelho estava consertado.”

Theta relatou ainda que, por seus questionamentos, conquistou um diferencial de reconhecimento no serviço de saúde, no Hospital Infantil:

[...] o Vega teve os melhores atendimentos no Hospital Infantil em relação a tudo. Eu tenho meu acesso dentro daquele hospital. Eu entro no Hospital Infantil, eu passo na portaria, vou lá dentro. Vou nos locais, converso com a assistente social, é questão de exame para ele. O Vega... Se for um exame que for marcado dentro do Hospital Infantil, eu não fico [...] esperando por um exame para ele. Eu não sou uma pessoa mal educada. Devido a eles verem o que eu faço pelo meu filho, até a menina mesmo responsável pelo exame fala, você não precisa ficar esperando... (Theta, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Regulus, a técnica da SEME, expressou dúvida acerca do financiamento para a operacionalidade dessas articulações entre as diferentes políticas públicas:

Talvez a questão do BPC tenha sido em alguma ação específica mais pontual. Mas quando você diz respeito à seguridade social e eu não sei se isso também tem, né, um espectro mais alargado de dizer da aplicação de verbas, todo esse movimento que eu havia dito da constituição de redes de apoio, que nós nomeamos assim, redes de apoio, representa essa verba para os fins de dar conta de um ambiente que propiciasse a permanência com qualidade dessa criança na escola (Regulus, técnica da SEME, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Continuando com essa linha de pensamento, Regulus exemplificou com diversas instituições municipais e estaduais que atuam em prol de garantir a permanência da criança na escola, não especificamente em se tratando de crianças com deficiência: “Então, na medida em que o CREAS presente aborda a família, para resolver as suas questões com técnica específica, enfim, com todo um conhecimento específico na área da assistência social, é garantida a permanência desse aluno ali”. Continuou, afirmando:

À medida que o Programa Saúde da Família faz as abordagens que fogem da alçada da escola, isso também faz com que esse menino retorne como nível de qualidade acentuado. Na medida em que a gente consegue uma ação mais efetiva do Conselho Tutelar e do Ministério Público, a gente não pode esquecer nunca da ação do Ministério Público, em alguns casos foi decisiva para questões tão complicadas que a gente vivenciou nesse tempo. Se o Ministério Público não tivesse entrado com a voz da lei, nós talvez não teríamos dado um passo sequer, dado os limites da escola e ali se manifestam problemas de toda ordem. Então, acho que a própria articulação da rede (Regulus, técnica da Seme, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Ao ouvir Regulus, Algieba destacou a presença do Ministério Público na rede de apoio à criança e suas valiosas contribuições junto à educação e prosseguiu, dizendo: “[...] eu pensei na questão do Ministério Público, eu acho que ele tem um papel fundamental para a gente garantir. É muito presente, para garantir esse atendimento para garantir o direito da criança como um todo”. Algieba afirmou ainda sobre a importância da parceria do Ministério Público: “é fundamental [...]. A gente tem algumas ações, algumas atividades que precisa recorrer ao Ministério Público, eles estão sempre, na parceria, no trabalho conosco”. Dando prosseguimento à discussão da fundamental participação do Ministério Público na rede de apoio, Denebola frisou:

Não só para uma determinada família, mas já tivemos algumas ações [...], com presença do Ministério Público, aqui nesse auditório, concentrando várias famílias que muitos buscavam assim com relação à frequência, da matrícula do filho, da qualidade do ensino, e eles sempre foram muitos... (Denebola, técnica da SEME, em grupo focal realizado no dia 6/11/12).

Regulus complementou a fala da colega Denebola, destacando a contribuição do CAPSI: “Na escola, no grupo de professores, o Ministério Público na escola junto com os professores e junto ao CAPSI, era um atendimento de rede, prestando contas e dando informações ao grupo de professores. Isso foi essencial, foi fantástico.” Nesse momento, Rasalas salientou:

Eu acho também superinteressante essas políticas, uma proximidade da família com a Secretaria, a família com o Ministério Público, porque antes era assim: como que eu vou chegar à Secretaria, a coordenadora da educação especial para falar sobre uma necessidade, como vou solicitar que ele tenha horário integral, quer dizer, essa proximidade que esses projetos levou a essas famílias a terem com esses órgãos, foi de extrema, sabe... (Rasalas, técnica da SEME, em grupo focal realizado em 6/11/12).

Ao refletir sobre a articulação das políticas setoriais, educação e seguridade social, Pi, a pedagoga do CMEI Andromeda, comentou: “[...] a questão dessa articulação, igual Gamma falou, eu não sei se por falta de uma referência, até de quem a gente procurar e onde procurar, eu acho que essa articulação se torna mais complicada”. Pi alertou para a falta de corresponsabilização de todos, e informamos que, em alguns territórios no município de Vitória, há prática de reuniões sistemáticas – em rede e intersetorial, via Conselho Intersetorial, só que tal informação não é repassada aos profissionais que estão no atendimento direto à população. A respeito da corresponsabilização, a pedagoga Pi fez as seguintes considerações:

A gente sabe que a responsabilidade é de todos, mas quando é de todos não se tem uma referência e as coisas ficam mais soltas. Talvez se tivesse, quem é o responsável por essa região, quem a gente procurar para a gente tirar algum tipo de informação, algumas dúvidas ou talvez até se ter reuniões sistematizadas, já tentamos fazer isso (Pi, pedagoga do CMEI Andromeda, em grupo focal realizado no dia 3/11/12).

Pi comentou que Adhil, professora de educação especial do CMEI Andromeda, convidou-a para participar de reuniões na Unidade de Saúde do território: “Mas ainda é muito pouco. É o começo, e ali, na verdade, eram só os profissionais da Unidade de Saúde [nomeando], não tinha os representantes do CRAS, do CREAS⁴⁹, da AMAES⁵⁰...” Quando perguntamos se havia representação de outras instituições, Pi respondeu: “Ó, aí, eu não sei se entraria o próprio pessoal da APAE, da AMAES e desses outros órgãos que dão suporte à gente”.

⁴⁹ Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Em Vitória – ES são três unidades. “O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) oferta os serviços de proteção social especial de média complexidade voltados para famílias e indivíduos com violações de direitos, decorrentes de violência, maus-tratos, negligência, abandono, trabalho infantil, entre outros. Os serviços oferecidos visam a fortalecer os vínculos familiares e comunitários, prevenindo o abrigo e o asilamento”. Disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/semas.php?pagina=creasoquee>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

⁵⁰ Associação dos Amigos dos Autistas do Espírito Santo (AMAES).

Sobre o processo dessas articulações durante a prática profissional com outros espaços institucionais, em especial, com familiares e profissionais da seguridade social, Delta informou que nunca presenciou situação que necessitasse dessas ações e prosseguiu: “Pelo menos os pais não reclamam sobre nada, [...] aparentemente eles são bem acolhidos, bem recebidos nesses ambientes, em que eles estão”. Informou ainda que, no ano retrasado, trabalhou com um menino que tinha Síndrome de Down: “[...] ele sempre foi bem atendido na APAE que frequentava, tinha alguns retornos de algumas atividades que eles trabalhavam com ele lá, então nada a reclamar não”.

Quanto à participação em outros espaços ou Projetos Sociais, a exemplo do Cajun⁵¹, do Girassol, do Catavento, do Ponto de Cultura⁵², Kappa informou que sua filha Alpheratz não frequenta nenhum outro serviço filantrópico/saúde além da APAE e da Unidade de Saúde:

Igual ao Cajun, eu já ouvi falar que tem balé, mas é só turma de sete anos, eu já quis tentar colocar ela, aí agora tô procurando até uma escola por aqui em Vitória mesmo, nem que eu pague, para poder, porque ela adora. Eu quero aproveitar assim as coisas que ela gosta, até eu vi uma entrevista de uma menina, acho que ela tinha 16 anos, tinha síndrome de Down, você tem que ver que linda! Você olha assim, não parece que ela tem Síndrome de Down... Ela faz tudo perfeito, assim os passinhos dela, entende? Ai eu achei bonito, tô até tentando saber aonde que tem, só que é difícil de achar (Kappa, mãe de Alpheratz, em 31/10/12, no CMEI Andromeda).

Theta, mãe de Veja, informou que ele é atendido, desde os quatro meses de idade, na APAE e na Emescam, onde tem acompanhamentos clínicos em quatro tardes da semana: “terapia ocupacional, fonoaudióloga, hidroterapia e fisioterapia. Há atendimento do fisioterapeuta em casa”. Ela reconheceu que esses atendimentos

⁵¹ Projeto Social mantido pela Secretaria Municipal de Vitória (SEMAS/ PMV). “Voltado para a promoção da cultura, esporte e inclusão social, o Projeto Caminhando Juntos (Cajun) atende a crianças e adolescentes, de 6 a 15 anos, moradores de Vitória. [...] O Cajun integra, em Vitória, a rede de Proteção Social Básica do SUAS”. Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/semas.php?pagina=oquesao_cajuns>. Acesso em 15 fev. 2014.

⁵² Informamos que, na mesma Região Administrativa de São Pedro – Vitória, domiciliada por Alpheratz, situa-se o Ponto de Cultura Manguerê. “Os pontos reúnem toda e qualquer forma de expressão cultural. O eixo do programa é o fortalecimento da autonomia e do protagonismo da sociedade. Entender que quem faz cultura são as pessoas”. Disponível em: <http://www.secult.es.gov.br/index.php?id=/projetos_especiais/pontos_de_cultura>. Acesso em: 15 fev. 2014.

contribuem para o desenvolvimento de seu filho e ressaltou que esse último profissional atende duas vezes por semana:

[...] às vezes vem uma, porque eu não pago isso, ela vem porque ela atendeu ele há um certo tempo [...]. Uma ex-aluna da Emescam, que hoje é um profissional, e por um amor quer acompanhar o crescimento dele até ele ficar grande, que nem fosse da família. [...] se eu tivesse que pagar, é 150 reais um atendimento domiciliar, de uma hora. E chega em casa, é como se fosse da família (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Omega, mãe de Canopus, informou: “Ela recebe atendimento na APAE, já fez acompanhamento na UVV com fonoaudióloga, e atualmente faz agora só na APAE Hoje ela faz fono, terapia ocupacional e musicoterapia”. Assim, continuou ela narrando: “Ela vai também na escola, e faz estimulação e educação física na escola da APAE. Recebe esse atendimento da APAE já tem 4 ou 5 anos”. Repassamos informação sobre curso de musicalização para crianças, na FAMES⁵³, e Omega comentou:

Eu fiquei sabendo que vai sair um edital até em novembro para essa musicalização de crianças de cinco a onze anos, criança especial. Eu tô atrás, eu fiquei sabendo, eu quero ver se consigo essa vaga para ela lá. Eu quero colocá-la no ano que vem, é bem próximo. Mesmo se fosse longe, também eu levo, não tenho dificuldades para levar não. Mas eu sei que é uma coisa que ela gosta e facilita a fala, a pronúncia, ajuda. Eu e umas amigas minhas estamos vigiando. Quando sair, vamos colocar, eu quero colocar ela, tudo que tiver para colocar, eu pretendo colocar (Omega, mãe de Canopus, em 29/10/12, no CMEI Carina).

Omega ainda acrescentou: “Ela frequenta o Tancredão⁵⁴. Neste ano ela começou com natação lá. Faz duas vezes na semana, na segunda e quarta, um projeto do Centro de Referência da Pessoa com Deficiência (CRPD). Na APAE, está uma vez por semana, na quinta à tarde”. A percepção sobre a qualidade desses atendimentos e se correspondem às suas expectativas, destaca-se nesta fala de Omega:

Aqui na escola não tenho do que reclamar. Os professores são muito bons, dão acesso à gente na sala, eu pergunto quando eu tenho dúvida, ela também me dá muita sugestão para fazer em casa. Então estou sempre sabendo o que está acontecendo aqui para produzir em casa. Na APAE é a mesma coisa, na APAE é o fundamental, né? Desde quando ela começou, ela tá se desenvolvendo hoje porque desde pequenininha eu sempre levei, então desde pequenininha eles sempre falam, faz isso, faz aquilo outro para melhorar os movimentos dela. E onde que eu vou, no CRPD, onde eu tenho que levar ela, também ela é muito bem atendida, até hoje não tenho do que reclamar não (Omega, mãe de Canopus, em 29/10/12, no CMEI Carina).

⁵³ Faculdade de Música do Espírito Santo (FAMES).

⁵⁴ Parque Municipal de Vitória Tancredo de Almeida Neves, popularmente conhecido como Tancredão.

Omega informou sobre a rotina diária de Canopus: As aulas de natação ocorrem na parte “da tarde, de manhã ela está aqui. Todas as atividades que ela faz ela faz no contraturno, eu nunca tiro ela da escola para levar em alguma atividade não, sempre no contraturno, para não atrapalhar, para não faltar”. Ainda prosseguiu informando: “Na APAE, ela vai na quinta feira à tarde, toda quinta feira de tarde, de 13 às 17 horas. Ela vai na escola primeiro, das 13 às 15 horas e depois ela vai para o setor clínico, que é fonoaudióloga e terapia ocupacional”.

Kappa residia em outra região territorial e pretendia deixar Alpheratz estudar no CMEI Andromeda: “E essa escola aqui, eu acho que eles dão toda a assistência para ela. Igual, né, contrataram o [nomeou o estagiário] para dar uma assistência melhor, inclusive que até outras escolas falaram que ela não tinha direito. [...]”

Omega assim discorreu sobre a educação de sua filha Canopus:

Quando a Canopus chegou aqui, ela tinha só dois aninhos, para ela tudo era novo, ela ficava em casa e na APAE, não tinha assim muito contato com muita criança, mas, assim, ela foi muito bem recebida e ela se familiarizou rápido na escola, com os professores. Se você ver, ela chegava alegre, nunca chegou chorando, eu ficava com o coração na mão, mas ela muito tranquila. E ela foi se adaptando muito rápido. Os professores sempre falavam que ela, no começo, ela tinha um pouco de dificuldade, mas depois ela se envolveu e hoje ela faz tudo que é designado fazer, ela corresponde às expectativas, direitinho. Ela faz o contraturno aqui na sexta-feira na escola (Omega, mãe de Canopus, em 29/10/12, no CMEI Carina).

Theta comentou acerca do ingresso de seu filho Vega, no ensino regular: “Oh, aqui na escola, o Vega quando veio para o CMEI, teve muita gente que criticou. Ah, por quê? Você está ficando louca? Trazendo essa criança para a escola? Prosseguiu narrando “Porque não sei o quê? Eu não sou doida. Eu só acho que meu filho tinha os mesmos direitos de qualquer outra criança. E as crianças pequenas não vão para o CMEI? Então Vega também vai para o CMEI...”.

Sobre a percepção que tem da educação do Vega e como ocorreu, Theta informou que é “tranquila”. Foi perguntado se há uma interação, se ele tem esses horários de vir para o CMEI Lyra e se tem um bom aproveitamento, e ela respondeu: “Ele só vem de manhã, porque tá faltando os outros horários. Ele tem direito a vir, mas isso é...”. Theta avaliou: “Falei até demais, falei até muito. (risos). O Vega tem os atendimentos, têm as coisas, a gente tem que correr atrás, tem que melhorar muito, deveria ter um espaço, que nem assim, há espaço, ou até mesmo na escola em si”.

Ela comentou ainda: “[...] eles querem que as crianças venham para a escola, que o governo exigiu isso, mas não deu estrutura física para uma escola ter um espaço adequado para uma criança com necessidade especial dentro da escola”. E, esse fato se projetou sobre a inserção de Vega no ensino fundamental: “Porque deveria de ter um espaço adequado, por exemplo, o do Vega é pequenininho, tem. Mas vai para uma escola grande para você ver se tem...”.

Theta elogiou o CMEI Lyra, que acolheu muito bem o seu filho Veja, e assim descreveu sua percepção: “[...] aqui na escola eu não tenho problema nenhum. Desde o começo que eu vim, para fazer a matrícula, fui muito bem atendida, as meninas explicaram um monte de coisas, sabe? [...]”. Sobre sua expectativa quanto ao aprendizado de Vega, assim se expressou Theta:

No Sara Kubitschek eles falaram uma coisa para mim: uma criança tem muito mais facilidades de reaprender uma coisa do que um adulto que sofreu um acidente. Se você ensinar, se você mostrar aquela criança, ela vai reaprender, aquela criança vai progredir, vai melhorar. Porque como diz, o cérebro de uma criança pode se refazer... (Theta, mãe de Vega, em 22/10/12, no CMEI Lyra).

Em relação à convivência de Vega com outras crianças e ao recebimento de outros estímulos, Theta foi enfática: “O Vega, depois que veio para creche, melhorou muito. Apesar de ele ser arisco, ele é arisco. Aprendeu a se defender, [...]”.

As narrativas das mães, expostas anteriormente podem ser concatenadas com as palavras de (SARAT, 2012, p.1) acerca do autor Norbert Elias, quando ressalta: “Elias passou toda vida buscando entender a sociedade e o indivíduo, e soube, como nenhum outro, atribuir ao homem, ao humano, a responsabilidade pelo seu processo de individualização.” Sarat (2012, p. 1) prossegue, citando uma das ideias centrais da obra de Elias: “Apresenta a formação dos grupos sociais como lugar central e espaço construído unicamente por indivíduos, pessoas que estão continuamente se relacionando em movimentos de dependência e interdependência”.

Diante das narrativas das mães e de outros participantes da pesquisa sobre os encaminhamentos e a utilização dos serviços públicos pelas famílias das crianças público-alvo da educação especial, concluímos que, em alguns serviços públicos

como os da saúde, que demandam atendimento mais especializado, há morosidade, conforme narrativas das mães. Por outro lado, percebemos que há dificuldade dos profissionais da saúde em repassar diagnósticos de deficiências às mães ainda durante a gravidez. Quanto aos profissionais da educação, como atendem num espaço determinado por “tempos”, não conseguem romper com essa lógica, havendo pouca interlocução com outros serviços, e, quando ocorre, é de modo muito pontual.

Observamos que o processo social de inclusão teve avanços consideráveis, embora ainda haja falta de recursos materiais nos serviços públicos, principalmente na educação e na saúde, e de formação profissional continuada para que haja novos *habitus* nas *práxis*, de maneira a suscitar *ethos* com atitudes crítica e propositiva à intersetorialidade das políticas públicas. Constatamos que há uma lacuna entre o instituído pelas legislações e o instituinte, na operacionalidade de políticas públicas com eficiência e eficácia em seus conteúdos, para chegarem aos usuários dos serviços públicos. Contudo, há esforços de muitos profissionais da educação e da seguridade social, que, em espaços coletivos, no conjunto de relações entre sociedade e Estado, têm crença na proposta de construção de um processo social de longa duração, marcado pela democracia e civilidade, visando alavancar a garantia de direitos sociais à população pauperizada da sociedade contemporânea, pós-industrial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, ao analisar a intersectorialidade das políticas públicas da educação e da seguridade social, descortinou inúmeras questões do universo das instituições sociais, do *corpus* da relação entre sociedade e Estado, consubstanciado nas ricas narrativas dos participantes da pesquisa que auguraram possibilidades mediante vivências e interexperiências no processo de inclusão social, em especial, a criança com deficiência e TGD.

Os fluxos de diálogos intersectoriais ainda são precários e insuficientes, mesmo que as leis e portarias interministeriais legitimem trocas de saberes e de poderes. Parece-nos que os profissionais estão sobrecarregados em seus afazeres, em suas especificidades e têm pouco tempo/espço para construir estratégias de possibilidade para discussões mais ampliadas, em suas práticas cotidianas com seus pares, em outros setores, para a aplicabilidade das políticas públicas. O mesmo parece ocorrer entre algumas instituições e as famílias atendidas nos serviços públicos.

Trabalhar na perspectiva intersectorial exige que os profissionais – atores sociais – executem e apliquem o conteúdo da legislação vigente, reflitam para que suas práxis (intervenções na realidade social) sejam adequadas para os formatos e as matizes nas configurações dessas políticas públicas. Exige também que esses profissionais desejem ampliar conhecimentos, uma vez que nenhuma política, em si e por si, dá cabo às expressões de questões sociais tão complexas da sociedade pós-industrial, com tantas desigualdades sociais.

O poder político-administrativo, por meio do Estado brasileiro, precisa assumir e gerir políticas públicas voltadas a assegurar uma educação pública de qualidade. Precisa também incrementar as políticas de gestão para que, de fato, sejam contemplados espaços para treinamentos e formação continuada dos profissionais com vistas a despertar perspectiva de trabalho intersectorial e de abordagem mais sistêmica, de completude, em que uma ação de um profissional da educação se interliga com a de outro profissional, da saúde, da assistência, da previdência, de tantos outros setores, de maneira interdependente.

Ademais, cabe à gestão governamental despertar e avivar a crença e expectativas dos profissionais no processo de inclusão social, enquanto executores das políticas públicas, para que tenham oportunidade de interferir na avaliação dessas políticas e na implantação de novas, que venham, de maneira mais efetiva e mais centrada na abordagem intersetorial, responder às demandas dos usuários dos serviços públicos dos setores da educação e da seguridade social. Conforme Bourguignon (2001, p. 3), esse novo paradigma carece de “articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal”.

Como toda política pública resulta de ações governamentais, dispõe inicialmente de três aspectos fundantes: o que fazer, aonde chegar e como fazer. Portanto, os serviços públicos pesquisados irradiam decisões de Governo que, diretamente, afetam a vida dos munícipes, num determinado território. Na balança de poder entre sociedade e Estado, é mister a reflexão acerca de que é a sociedade que respalda, num Estado que almeja ser democrático, a legitimidade de seus representantes e que, por meio do controle social e de outros espaços de fiscalização e de negociação dos movimentos sociais, gera pressões e tensões.

Constatamos que há pouca articulação entre os profissionais dos setores sociais analisados e as articulações que ocorrem são em espaços/tempos ainda frágeis e descontínuos, embora o modelo de gestão municipal de Vitória, balizado pelos coletivos sociais de participação e controle social, cite esse delineamento. A aproximação entre a educação e a saúde, decorreu expressamente, da busca/espera pelo laudo médico a fim de identificar o público-alvo da educação especial, tanto para os profissionais da educação se situarem nos processos educacionais, quanto para a concessão do BPC na Escola.

A aproximação da educação com a assistência social ainda está impregnada de aspectos menos potentes, pois, às vezes, ainda ocorrem interpretações errôneas e superficiais, ligadas ao papel das creches, que, até recentemente, eram da competência da política da assistência social às classes mais populares. Espera-se que, com as políticas públicas, mesmo sendo de modo gradativo, as classes

subalternizadas acessem maior qualidade nos serviços públicos e que a gestão governamental imprima ações intersectorializadas por meio de capacitações dos técnicos que operacionalizam as políticas públicas.

No imaginário de alguns profissionais da educação infantil, cuidar não implica educar e, de fato, não veem a ação de cuidar como componente da alma do seu trabalho de prestador de serviço à população. Para Kramer (2006, p.76), porém, “*não é possível educar sem cuidar*”. E Kramer acrescenta: “Tenho aprendido isso não só por meio de revisão teórica, mas também no processo da pesquisa sobre formação de profissionais da educação infantil [...]”. Um fato que constatamos mediante nossas observações no contexto escolar foi o deslocamento dos cuidados higiênicos da criança na escola para a família, como a escovação dentária após as refeições, devido a novas demandas concernentes à política de educação infantil para crianças pequenas, mesmo estando o Programa Saúde Escolar promovendo movimentos inversos, de incorporação de hábitos de escovação dentária. Esse fato parece revelar uma “postura discriminadora em relação ao corpo da criança”, que “contrapõe o cuidar ao ensinar” Kramer (2006, p. 77), priorizando-se este em detrimento daquele.

A precarização do trabalho nos outros serviços públicos não difere da educação, conforme demonstra o esforço incomensurável de uma das mães que, com persistência e embates, abre caminho para garantir os direitos à proteção de seu filho. No conformismo social, de não se interrogar sobre qual o papel do Estado, essa precarização se banaliza, e, nessa tônica, até que ponto os profissionais não reproduzem as facetas do Estado Mínimo? Sobretudo porque reproduzem as potências e os limites das políticas públicas, nos atendimentos à população: é o diagnóstico de deficiência não recebido pela mãe durante a gravidez ou o laudo médico que, às vezes, é mais demorado.

A esperança move diuturnamente os profissionais, aquele que querem prestar uma atenção diferenciada, com respeito, e, acima de tudo, reconhecendo que a razão de sua existência são as demandas sociais da população. À primeira vista parece ser uma contradição dos executores das políticas públicas, pois como um servidor público serve para manter a mesma situação de um *outsider*? A terminologia usada

por Elias e Scotson (2000), que tem correlação em significado com a hegemonia da classe burguesa sobre classes subalternas, constitui a relação de interdependência entre *estabelecidos e outsiders*.

Nesta pesquisa, o município de Vitória se constituiu *locus* de investigação, é na assistência social que a relação contraditória de negação e afirmação entre sociedade e Estado se estampa mediante a existência de uma população social vulnerabilizada. Segundo Serpa,

Vitória tem hoje um sistema de proteção socioassistencial implantado e consolidado, tendo sido inclusive criado por lei, permitindo-nos concluir que já há uma política de Estado. Também atuamos para implantar o Sistema Municipal de SAN (Sisan), contribuindo para difundir uma mentalidade intersetorial na área e implantando vários serviços (SERPA, 2012, p. 112).

Podemos afirmar que, em pouco tempo, o sistema educacional do país se constituiu de novas configurações, como o fato de o público-alvo da educação especial adentrar com a obrigatoriedade de matrícula no ensino regular, além do AEE e, em alguns casos, com os atendimentos especializados na rede de apoio social ou serviços sociais tanto públicos quanto privados, ou ainda, filantrópicos.

O compromisso político-pedagógico profissional para uma educação especial na perspectiva de educação inclusiva é, sem dúvida, a consolidação para um projeto do que até o momento fora construído, com os avanços e retrocessos, enfim com balanço do que temos, do que queremos e do que podemos construir. A categoria processos sociais adensou a visibilidade de que as políticas públicas da educação e da seguridade social vêm, em processo evolutivo, com vistas a garantir direitos à população.

Esperamos, sobretudo, que esse processo social de inclusão, que é um processo de longa duração, venha expressar valores e princípios que legitimam a função da inclusão humana nos diferentes campos educacionais e sociais, com objetivos, conhecimentos teóricos e saberes interventivos e com práticas que direcionem para a emancipação, a autonomia, a independência e a cidadania dos sujeitos público-alvo da educação especial.

Não podemos negar, porém, que há falta de políticas públicas que assegurem a garantia de direitos de várias ordens e naturezas. Nesses territórios, não está construído o sistema de proteção à infância e à adolescência, com serviços que venham, pelo menos, diminuir os impactos no caminhar da vida dessa infância e dessa adolescência. Nos serviços públicos existentes, seja na escola, na Unidade de Saúde seja no CRAS, os profissionais, muitas vezes, por falta de conhecimento de gestão, não conseguem ampliar a visão para um “outro diferente”, que necessita ser observado fora do coletivo e sem estereótipos ou estigmas, com necessidades específicas e ímpares, de um ser humano único e, portanto, diferente. Os participantes da pesquisa reiteraram que o grande desafio é o de fazer cumprir a legislação, seja por parte do Estado brasileiro, seja pelas organizações privadas e pela sociedade civil em geral.

Nesse “movimento” de busca por garantias de direitos educacionais, especialmente as pessoas com deficiência, TGD e com altas habilidades/superlotação (terminologias utilizadas hoje nos documentos oficiais do MEC), que se juntou aos movimentos de reivindicação de direitos e de discussões teóricas em todos os países, surgiram novos/outros processos de regulamentação para os serviços de apoio, mais recentemente conhecido como AEE.

Ao refletirmos sobre as interfaces entre as políticas públicas de educação e de seguridade social, verificamos ainda há muito a considerar e debater em diferentes espaços, pois é comum observar profissionais que, no cotidiano de suas práticas, se voltam para as suas rotinas e perdem de vista a intersectoriedade, os enredamentos e a interdependência. Isso foi constatado por intermédio da pesquisa empírica, que suscitava nos participantes um olhar para algo que parecia estar distante de seus afazeres cotidianos, que era a percepção de um enredamento de suas práticas interdependentes com práticas de outros profissionais no tecido social, por exemplo, o registro civil e a caderneta de saúde da criança, solicitados no ato da matrícula, que são competências de outros setores. Era como se esses profissionais descobrissem a importância de suas ações e a irradiação delas em outros setores sociais.

Para além da construção das políticas públicas para a educação e, em particular, para a educação especial e a seguridade social, somos tangenciados vertiginosamente pelas leis e políticas públicas que conduzem à organização e à funcionalidade da sociedade. Uma política é temporal, portanto é para sofrer mudanças de acordo com os interesses dos atores sociais. Poderíamos, aqui, numa linguagem eliasiana, também chamar de estabelecidos em prol dos *outsiders*. Algumas dessas políticas têm cunho e natureza compensatórios. O conhecimento de suas inteirezas e meandros possibilita a vigilância quanto a sua aplicação e a sua negligência, pois a transferência de renda, enquanto programas de redistribuição de renda, está orientado para uma vida digna para todos. A política de implantação do BPC, por excelência, é exemplo dessa figuração.

Com relação à intersectorialidade, há de se perguntar: Como trabalhar sem se comunicar com outros atores sociais envolvidos em ações que, mesmo sendo em outros setores sociais, implicam processualidade de ações de qualidade para os usuários dos serviços? Uma constatação que as políticas públicas são propostas em âmbito intersectorial, porém, com base nas narrativas dos participantes desta pesquisa, há distância do instituído para o praticado/instituinte. Observamos que ocorrem brechas ou vazios na comunicação intersectorial. Com isso, há dificuldade de avaliação com maior profundidade e de retornos efetivos à população. É preciso considerar que não se pode perder de vista a reformulação dessas políticas a partir do que as práticas e realidades sociais apontam.

As políticas públicas estão atravessadas pelo processo civilizatório, enquanto presença do Estado na tentativa de instituir direitos sociais. É necessário entender, por fim, que, para estreitar o conhecimento das especificidades de cada área, os profissionais que, enquanto executores das políticas públicas são seus porta-vozes, poderiam imprimir uma prática de aproximações, com palestras sistemáticas com outros setores, seminários, oficinas e momentos de troca de saberes, ações essas que possam trazer melhorias nos resultados das interlocuções. Existem espaços formalizados para a educação permanente, para a prática de trocas de conhecimento e de informação em cada setor, seja na saúde, na educação, na seguridade social, seja também na gestão dessas políticas públicas, pois, embora

haja tantos recursos tecnológicos para facilitar fluxos de comunicação, muitas vezes, há necessidade do momento face a face, na interatividade.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. de S. **A rede de proteção social e promoção de direitos: contribuições do conselho tutelar para a integralidade e a intersetorialidade** (Uberaba – MG). 2011, 384 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

BARBOUR, R., **Grupos Focais**. Tradução Marcelo Figueiredo Duarte, consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Leandro Mileto Tonetto. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARROS, C. M. S. **Mediação intersetorial para a promoção da saúde: o projeto Transando Saúde do SESC**. 2009, 223 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, 2009.

BENDINELLI, R. C. **Redes de apoio e a política de inclusão escolar no município de São Paulo**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo (USP), 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-03092012-144314/pt-br.php>>. Acesso em: 1º dez. 2012.

BENJAMIN, W. **Magia e técnica; arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. Tradução Sérgio Paulo Rouanet. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras escolhidas. v. 1).

BOURGUIGNON, J. A. Concepção de rede intersetorial. 2001. Disponível em: <<http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>>. Acesso em: 14 maio 2012.

BRASIL. Decreto n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Rio de Janeiro, 9 ago.1943, seção 1, p. 11937.

_____. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 16 jul.1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 13 maio 2011.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Decreto-Lei nº. 8.609, de 13 de julho de 1990. Brasília: Câmara dos Deputados, 2011.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 fev. 2011.

BRASIL. Lei n.º 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 25 jul.1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm>. Acesso em: 15 fev. 2011.

_____. Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 dez.1993.

_____. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Institui as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei de Diretrizes e Bases). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 3 maio 2011.

_____. **Resolução CNE/CEB nº 2**, de 11 de fevereiro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res2_b.pdf>. Acesso em: 13 maio 2011.

_____. Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 5.209/04, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 12 jan. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm>. Acesso em: 20 set. 2011.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS) / Norma Operacional Básica - NOB/SUAS**. Brasília, MDS, novembro de 2004, reimpresso em maio 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional de Assistência Social, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Plano nacional de Promoção, proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília: UNICEF, 2006.

_____. Portaria Normativa Interministerial n.º 18, de 24 de abril de 2007. Cria, em seu art. 1º, o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência, favorecidas pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Assistência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 26 abr. 2007.

_____. Decreto n.º 6.214, de 26 de setembro de 2007 que regulamenta o BPC. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 18 nov. 2011.

_____. Decreto n.º 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto no 6.253, de 13 de novembro de 2007. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 18 set. 2008.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepções e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. 2009. Disponível em: <http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_assistencia/vigilancia_socioassistencial/concepcao_gestao_protecao_social_ao_contributiva_no_brasil.pdf>. Acesso em: 1 set. 2010.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**: texto da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União em 25 de novembro de 2009. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/CRAS/documentos/Tipificacao%20Nacional%20de%20Servicos%20Socioassistenciais.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família**. 2010. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsaFamilia/bolsaFamilia01.asp>>. Acesso em: 30 ago. 2011.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil** / Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, 2010.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, instituindo, entre outros, o Programa de Erradicação **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 7 de julho de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em: 20 set. 2011.

_____. Portaria Interministerial MDS/MS/MEC/SDH-PR nº 1.205, de 8 de setembro de 2011. Altera e revoga dispositivos da Portaria Interministerial nº 1, de 12 de março de 2008, para estabelecer novos procedimentos de adesão ao Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada - Programa BPC na Escola e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 9 set. 2011, n.174, seção 1, p. 21.

_____. Portaria nº 160, de 25 de julho de 2012, do Gabinete da Ministra do MDS. Estabelece critérios e procedimentos relativos à transferência de recursos financeiros aos Municípios e ao Distrito Federal, para aplicação de questionário do Programa BPC na Escola. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 27 de julho de 2012, Seção1, n.º 145, ISSN 1677, p. 67.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família**: transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde e à educação. 2013. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/biblioteca/secretaria-nacional-de-renda-de-cidadania-senarc/cartilhas/bolsa-familia-2013-transferencia-de-renda-e-apoio-a-familia-no-acesso-a-saude-e-a-educacao/bolsa-familia-transferencia-de-renda-e-apoio-a-familia-no-acesso-a-saude-e-a-a-educacao>>. Acesso em: 30 ago. 2010.

BRASIL. Lei 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 5 abr. 2013.

BRIDI, F. R. de S. **Processos de identificação e diagnósticos**: os alunos com deficiência mental no contexto do Atendimento Educacional Especializado. 2011. 210 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CANEZIN, C. C.; EIDT, F. F. Filiação socioafetiva: um passo do direito ao encontro da realidade. **Revista Síntese Direito da Família**. Informações Objetivas Publicações Jurídicas Ltda., São Paulo, v. 13, n. 69, p. 9-23, dez./jan. 2012.

CARVALHO, M. do C. B. A assistência como política pública. In: SILVA, L. A. P.; STANISCI, S. A.; SPOSATI, A. de O. (Orgs.) **A assistência social**: parâmetros e problemas. Brasília/São Paulo: Ministério da Previdência e Assistência Social/ SAS/ Fundap, 1999.

CARVALHO, B; MARTIN, G. B; CORDINI JUNIOR, L. A organização do sistema de saúde do Brasil. In: ANDRADE, S. M; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L. (Org.) **Bases da saúde coletiva**. Londrina: EdUEL, 2001.

CHARTIER, R. **A História Cultural**: entre práticas e representações. Tradução Maria Manuela Galhardo. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**. CIEd Universidade de Minho, p. 221 – 236, 2003. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1350495029.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2014.

_____. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1997.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar**. São Paulo, Campinas: Cortez, Unicamp, 1996.

COSTA. L. F. Reunião multifamiliares: condição de apoio, questionamento e reflexão no processo de exclusão de membros da família. **Ser social**, Brasília, DP: UnB, n.3. p. 245-273, 1998.

DEUS, A. M. de; CUNHA, D. do E. S. L.; MACIEL, E. M. **Estudo de caso na pesquisa em educação**: uma metodologia. 2010. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.1/GT_01_14.pdf> Acesso em: 11 fev. 2014.

ELIAS, N. **O processo civilizador**: formação do Estado e civilização. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. v.2.

_____. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994a.

ELIAS, N. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994b. v. 1.

_____. **Conocimiento y poder**. Madrid: Ediciones Endymión, 1994c.

_____. **La civilización de los padres y otros ensayos**. Copilação e apresentação de Vera Weiler. Santa Fé de Bogotá: Editorial Norma S. A., 1998.

_____. **Norbert Elias por ele mesmo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001a.

_____. **A sociedade de corte**: investigação sobre a sociologia da realeza e da aristocracia de corte. Tradução, Pedro Sússekind. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001b.

_____. **Escritos & Ensaio 1**: Estado, processo, opinião pública. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

_____. **Introdução à Sociologia**. Lisboa: Edições 70, 2008.

ELIAS, N.; SCOTSON, J. L. **Os estabelecidos e os outsiders**: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005. Série Pesquisa em educação, v. 10.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1989.

GEBARA, A. **Conversas sobre Norbert Elias**: narrativa para uma história do pensamento sociológico. Piracicaba, SP: Biscalchin Editor, 2005.

GONÇALVES, A. S.; GUARÁ, I. M. F. R. Redes de proteção social na comunidade. Por uma nova cultura de articulação e cooperação em rede. Uma convivência grupal que mobiliza, protege e desenvolve seus participantes. In: GUARÁ, I. M. F. R. (coord.) **Redes de proteção social**. São Paulo: Associação Fazendo História: NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, 2010 (Coleção Abrigos em Movimento).

GUARÁ, I. M. F. R. et al. **Gestão Municipal dos serviços de atenção à criança e ao adolescente**. São Paulo: IEE/PUC – SP; Brasília: SAS/MPAS, 1998.

IBIAPINA, I. M. L. de M. A trama: o significado de docência. In: IBIAPINA, I. M. L. de M.; RIBEIRO, M. M. G.; FERREIRA, M. S. (Orgs.) **Pesquisa em Educação**: múltiplos olhares. Brasília: Liber Livro Editora, 2007. p. 29 – 50.

JESUS, D. M.; AGUIAR, A. M. B. de. O calcanhar de Aquiles: do mito grego ao desafio cotidiano da avaliação inicial nas salas de recursos multifuncionais. **Revista Educação Especial**, v. 25, n. 44, p. 399-416 - set./dez. 2012 Santa Maria, RS. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>. Acesso em: 2 maio 2013.

KRAMER, S. Direitos da criança e projeto político pedagógico de educação infantil. In: BAZÍLIO, L. C.; KRAMER, S. **Infância, educação e direitos humanos**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 51 – 81.

LEÃO, A. B. **Norbert Elias & a educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

MACHADO, A. M. Educação inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando? In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO 18., 2004. Caxambu. **Anais...** Caxambu: ANPED, 2004. Disponível em: <[http://27reuniao.anped.org.br/diversos/seadrianamarcondes_machado .pdf](http://27reuniao.anped.org.br/diversos/seadrianamarcondes_machado.pdf)> . Acesso em: 9 abr 2012.

MACHADO, L. A. **Construindo a Intersetorialidade**. 2009. Disponível em: <portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman>. Acesso em: 10 jan. 2012.

MALINOWSKI, B. **Um diário no sentido estrito do termo**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

MANSUR, M. C. **O financiamento federal da saúde no Brasil: tendências da década de 1990**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

MARCILIO, M. L. A roda de expostos e a criança abandonada na História do Brasil. In: FREITAS, M. C. (Org.). **História Social da Infância no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009, p. 53-79.

MENDES, E. G. **PROJETO Observatório Nacional de Educação Especial (ONEESP)**. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos: São Paulo. 2010.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez. 3. ed. 2008.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola**. Campinas: Mercado das Letras, 2001.

MUNIZ, E. **Os serviços sociais de proteção social: um estudo comparado entre Brasil e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2005.

NASCIMENTO, S. do. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

NEIBURG, F. A sociologia das relações de poder de Norbert Elias. In: ELIAS, N.; SCOTSON, J. L. **Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de**

poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000, p. 7 – 11.

OLIVEIRA, I. M.; PADILHA, A. M. L. Atendimento educacional especializado para crianças de zero a três anos. 2011. In: VI SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL: Prática pedagógica na educação especial, 6., 2011, Nova Almeida – Serra. **Anais...** Nova Almeida – Serra: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2011. UFES, UFRGS e UFSCar.

PADILHA, A. M. L.; BARBOSA, M. F. S. Contribuições de Norbert Elias e Lev Semionovich Vigotski para pensar a exclusão social. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL PROCESSO CIVILIZADOR, 9., 22 a 26 de novembro de 2005, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Anais...** Ponta Grossa, 2005. Disponível em: <<http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/Ebook.>> Acesso em: 21 jun. 2012.

PANSINI, A. L. de L. **A intersetorialidade entre a saúde e a assistência no município de Vitória.** 2011. 232 p. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES, 2011.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

PAULI, L. T. S. **A integralidade das ações em saúde e a intersetorialidade municipal.** 2007. 216 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** 2001. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

RODRIGUES, M. M. A. **Políticas Públicas.** São Paulo: Publifolha, 2010.

SARAT, M. A infância e a formação civilizada do indivíduo em Norbert Elias. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL PROCESSOS CIVILIZADORES: civilidade, fronteira e diversidade, 14. SEMINÁRIO DO GRUPO DE PESQUISA, EDUCAÇÃO E PROCESSO CIVILIZADOR, 4., nov. 2012, Dourado-MS. **Anais...**Dourados-MS: Universidade Federal de Grande Dourados, 2012.

SERPA, A. M. P. O processo de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Vitória, ES: relato da experiência. In: SERPA, A. M. P.; RAIZER, E. C.(Orgs.). **Política de Assistência Social no Município de Vitória, ES: olhares sobre as experiências (2005-2012).** Vitória: Prefeitura Municipal de Vitória, 2012. p. 22 – 115. Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20121220_livro_semas.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2013.

SERPA, A. M. P.; RAIZER, E. C. (Orgs.) **Política de Assistência Social no Município de Vitória, ES: olhares sobre as experiências (2005-2012).** Vitória: Prefeitura Municipal de Vitória, 2012. 367p. Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20121220_livro_semas.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2013.

SILVA, M. O. da S.; YASBEK, M. C.; GIOVANNI, G. di. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda.** São Paulo: Cortez, 2012.

SIMIONATO, M. A. W.; MARCON, S. S. A construção de sentidos no cotidiano de universitários com deficiência: as dimensões da rede social e do cuidado mental. (Revista Eletrônica Internacional de La Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología), México, n.7, ago. 2006. Universidade Estadual de Maringá - Maringá – Paraná Brasil. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 jun. 2012.

SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009 (Biblioteca Básica de Serviço Social. v. 3).

SPOSATI, A. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 85, p. 133-141, mar. 2006.

SZYMANSKI, H. Entrevista reflexiva: um olhar psicológico sobre a entrevista em pesquisa. In: SZYMANSKI, H. (Org.); ALMEIDA, L. R.; PRANDINI, R. C. A. R. **A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva.** 2.ed. Brasília: Liber Livro, 2008. p. 9 – 61.

TEDESCO, J. C. **Qualidade da educação e políticas educacionais.** Brasília: Liber Livro, 2012.

TURA, M. de L. R. A observação do cotidiano escolar. In: ZAGO, N.; CARVALHO, M. P. de; VILELA, R. A. T. (Orgs.) **Itinerários de pesquisa: perspectivas qualitativas em sociologia da educação.** 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2011.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. de; FARIAS, L. O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n.14, p. 731-741, 2009.

VASQUES, C. K. **Um coelho branco sobre a neve: estudo sobre a escolarização de sujeitos com psicose infantil.** 2003. 167 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação da universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

VEIGA, C. G. História política e história da educação. In: VEIGA, C. G.; FONSECA, T. N. de L. (Orgs.). **História e historiografia da educação no Brasil.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008, p. 13-47.

VITÓRIA, ES. Prefeitura Municipal de Vitória. **DECRETO n.º 12.758, de 4 de abril de 2006.** Estabelece a forma de organização e regulamenta o funcionamento das Administrações Regionais. Vitória, 2006. Disponível em: <http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/dados_regiao/regiao_2/regiao2.asp>. Acesso em: 16 jul. 2011.

_____. **Dados regionais.** Disponível em: <http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/dadosregiao/regiao1/regiao1.asp>. Acesso em: 10 fev.2014.

VITÓRIA. Secretaria Municipal de Educação. Gerência de Educação Infantil. **Educação Infantil do Município de Vitória**: um outro olhar. Vitória, ES. Multiplicidade, 2006. 104p. Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/semi.php?pagina=diretriz_educ_infantil>. Acesso em: 14 jul. 2010.

_____. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Norma Básica Operacional do Suas (NOB/SUAS)**. Vitória, 2005. Disponível em:<<http://www.vitoria.es.gov.br/semas.php?pagina=oqueeosuas>>. Acesso em: 28 jul. 2011.

_____. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Perfil da vulnerabilidade social do Município de Vitória-2011. 2011**. Disponível em: <<http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/dados/asocial/publicacoes/vulnerabilidade.a.sp>>. Acesso em: 4 mar.2013.

_____. Secretaria Municipal de Gestão Estratégica – SEGES. **Relatório da Gestão Municipal – Vitória em Foco – 2005 - 2012**. Disponível em: <http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/geral/Publicacoes/vitoria_em_foco/Site.pdf> . Acesso em: 4 jul. 2013.

YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.110, abr./jun.2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-6282012000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 set. 2012.

ZIMMERMANN, C. R.; ANDRADE, F. F. de. Sistemas de proteção social e o SUAS: análise de um sistema em construção. **Emancipação**, Ponta Grossa, v.8, n.1, p. 65-78, 2008. Disponível em:<<http://www.uepg.br/emancipacao>>. Acesso em: 12 ago. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa que pretende conhecer e analisar as inter-relações e diálogos entre a Educação Especial e a Seguridade Social, no que diz respeito à garantia do direito à escolarização de três crianças com deficiência e Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), com idade de 0 a 6 anos, que recebem Benefício da Prestação Continuada (BPC) na Escola, e que estão regularmente matriculadas e frequentam Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de Vitória – ES. Destaca-se que a Seguridade Social é formada pelos setores da Assistência Social, da Saúde e da Previdência Social.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, documental e empírica, de natureza qualitativa e estudo de caso, que resultará em tese de doutorado da aluna Angela Maria Caulyt Santos da Silva, do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sob a orientação da Prof^a Dr^a Sonia Lopes Victor.

As técnicas utilizadas para coleta de dados serão as seguintes: análise de documentos, como relatórios técnicos, portarias, decretos, legislações e Plano de Trabalho; entrevistas com profissionais e familiares; grupo focal com profissionais e registros em áudio e fotográfico. Informa-se que haverá devolução dos dados produzidos, por meio de “Encontro” com os participantes da pesquisa, para socialização dos dados coletados.

O presente termo assegura aos participantes os seguintes direitos:

- Solicitação de maiores informações sobre a pesquisa e liberdade de desistir, a qualquer tempo, de participar da pesquisa;
- Opção de solicitar que determinadas falas e/ou declarações não sejam incluídas em documento oficial, o que será prontamente atendido;
- Garantia de sigilo absoluto sobre nomes, apelidos e quaisquer informações sobre a identificação pessoal.

Tanto os dados coletados durante a pesquisa quanto seus resultados poderão ser divulgados em eventos como congressos, seminários e outros, além da possibilidade de publicação de artigos em revistas científicas e em livros;

Você assinará duas cópias deste Termo (uma para você e a outra para a pesquisadora). Nele há contatos da pesquisadora e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – do Campus de Goiabeiras - UFES, podendo você tirar suas dúvidas a qualquer momento sobre a pesquisa e sobre a sua participação.

Estou de acordo em participar, voluntariamente, desta pesquisa, após a leitura e explicação da pesquisadora e após ter entendido o seu objetivo.

Vitória-ES, _____ de _____ de 2012.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do/da Participante da Pesquisa

Angela Maria Caulyt Santos da Silva
Pesquisadora responsável

Assinatura da Pesquisadora

Tel: (27) 8144. 0230 / 3224. 0706 - E-mail: angelacaulyt@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa - Campus de Goiabeiras - UFES - Tel: (27) 4009.2430

APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista Semiestruturada com os Profissionais: Professoras de Sala de Atividades e de Educação Especial

Data: ____ / ____ / ____

Nome do profissional: _____

Função: _____

Instituição: _____

Telefones: _____

Tempo no cargo: _____

1. Como você percebe as articulações e interfaces das políticas públicas no acolhimento e atendimento às crianças de 0 a 6 anos, com deficiência e TGD, no município de Vitória?
2. Você se recorda de algum caso ou situação, em sua prática profissional, em que necessitou se articular com familiares e profissionais da assistência social, saúde ou previdência social?
3. É possível relatar os resultados?
4. Como você percebe essas políticas públicas (assistência social, saúde e previdência social), no que se refere à proteção social dessas crianças?
5. E quanto à garantia da escolarização delas?
6. Há recursos adequados e profissionais qualificados para atender a essa população?
7. Quais seriam as possibilidades e quais seriam os desafios, tensões ou dificuldades?
8. Que expectativas você tem para os processos de inclusão escolar dessas crianças?
9. Gostaria de comentar algum aspecto do qual tenha se lembrado?

APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista Semiestruturada com os Responsáveis pelas Crianças

Data: ____/____/____

Nome do responsável: _____

Nome da criança: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Telefones: _____

Vínculo com a criança: _____

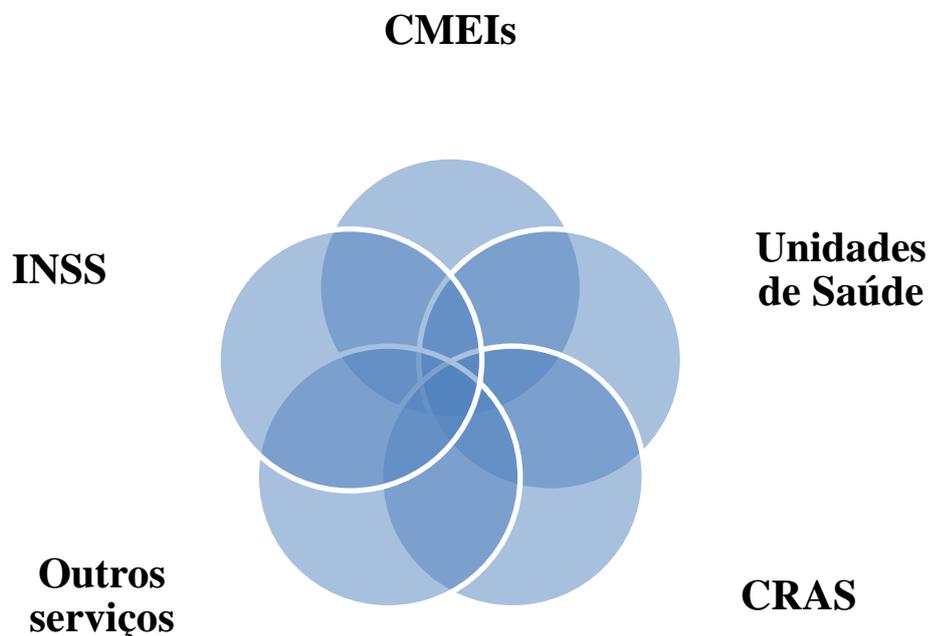
1. Do período da gestação até o momento, _____ foi atendida em quais serviços de saúde?
2. É possível falar um pouco acerca do nascimento de _____?
3. E para você como foi a chegada de _____ à família?
4. Quais foram os primeiros atendimentos recebidos por meio dos serviços públicos?
5. Houve atendimento feitos pelos serviços filantrópicos? Quais?
6. Frequenta outros espaços/ambientes e projetos sociais? Quais?
7. Atualmente, _____ participa de algum serviço de saúde? Qual frequenta?
8. Como você percebe a educação de seu filho/a nesta escola?
9. Como você percebe a aproximação dos serviços públicos de educação, assistência social, saúde e previdência social para atender _____?
10. E como você percebe os desdobramentos desses atendimentos na escolarização de _____?
11. Como se manifesta e expressa a infância de _____? (brinca, interage na comunidade, família, escola).
12. Gostaria de comentar algum aspecto do qual tenha se lembrado?

APÊNDICE D – Questões Disparadoras para Grupo Focal

1. As políticas públicas vêm sendo construídas, de maneira articulada e complementar, para atender às demandas sociais da população. No tocante ao atendimento educacional à pessoa com deficiência, a Educação Especial e a Seguridade Social estabelecem diálogos e operacionalidade. É possível falarem acerca desta questão?
2. Existe algum momento, atividade ou ação em que as articulações entre a Educação Especial e a Seguridade Social se destacaram na garantia da escolarização de crianças com deficiência e Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), de 0 a 5 anos?
3. Gostariam de comentar algum aspecto do qual tenham se lembrado?

Obs: Entende-se como Seguridade Social: Saúde, Previdência e Assistência Social.

APÊNDICE E – Sistema de Proteção Social de Vitória - Es⁵⁵ à Criança com Deficiência e Transtornos Globais do Desenvolvimento



ENTRE OUTROS SERVIÇOS:

Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSI);
 Conselho Tutelar;
 Juizado da Infância e Juventude de Vitória;
 Ministério Público;
 Associação de Pais e Amigos dos Deficientes (APAE);
 Associação dos Amigos dos Autistas do Espírito Santo (AMAES)
 Associação Pestalozzi;
 Projeto Brincarte;
 Pronto Atendimento Infantil do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória;
 Centro de Referência da Pessoa com Deficiência (CRPD);
 Centro de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS);
 Centro de Referência DST/Aids;
 Centro de Especialidades Odontológicas;
 Centro de Referência para a Pessoa com Deficiência (CRPD);
 Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) que funciona no CRAS;
 Casa de Acolhimento Temporário - Casa de Passagem;
 Centro de Apoio Social à Infância - Casa Viva e
 Centro de Vivência I (crianças de 0 a 6 anos), entre outros.

⁵⁵ Figura de criação livre de nossa autoria.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO - UFES -
CAMPUS GOIABEIRA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO ESPECIAL E SEGURIDADE SOCIAL: DIÁLOGOS POSSÍVEIS ACERCA DA ESCOLARIZAÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA

Pesquisador: Angela Maria Culyt Santos da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 02773012.4.0000.5542

Instituição Proponente: Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 153.479

Data da Relatoria: 06/12/2012

Apresentação do Projeto:

Adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As modificações solicitadas no projeto foram todas atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As modificações solicitadas no TCLE foram todas atendidas.

Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Em seu formato atual, considero o projeto adequado para a realização de pesquisa com seres humanos.

Situação do Parecer:

Aprovado

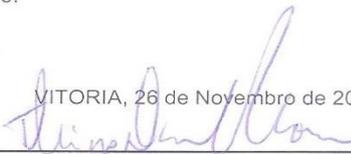
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado para ser iniciado.

VITORIA, 26 de Novembro de 2012



Assinador por:
Thiago Drumond Moraes
(Coordenador)

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.090-000

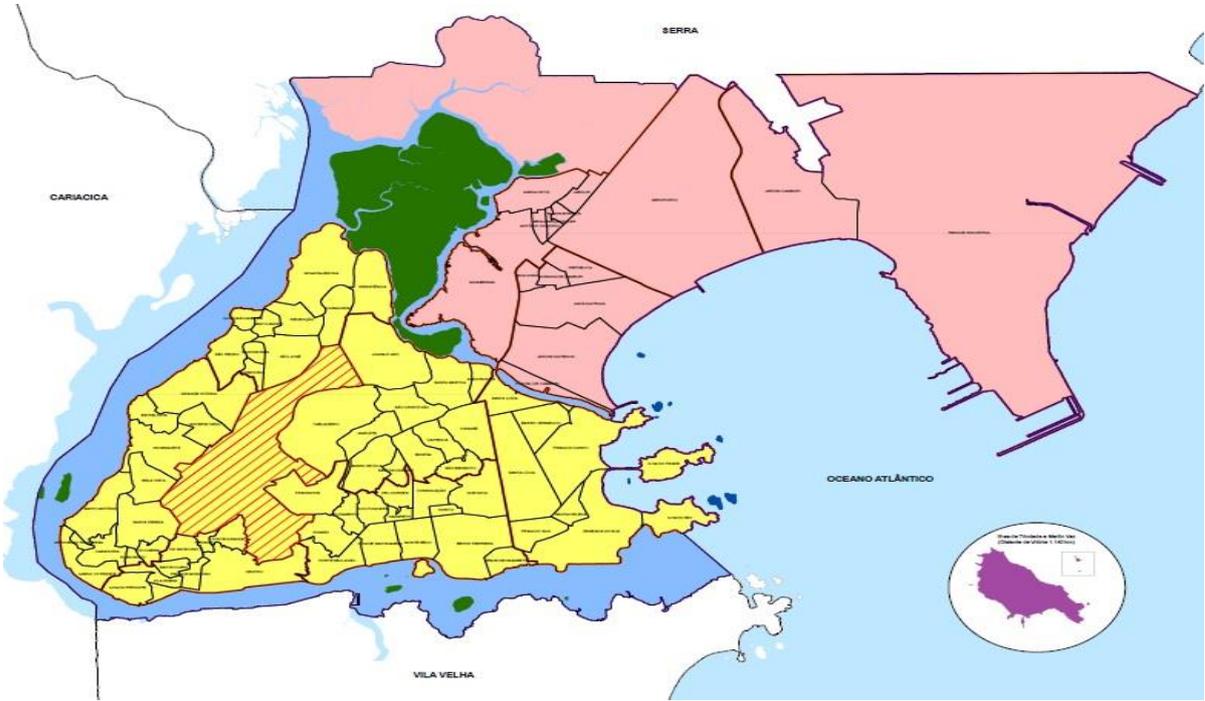
UF: ES

Município: VITORIA

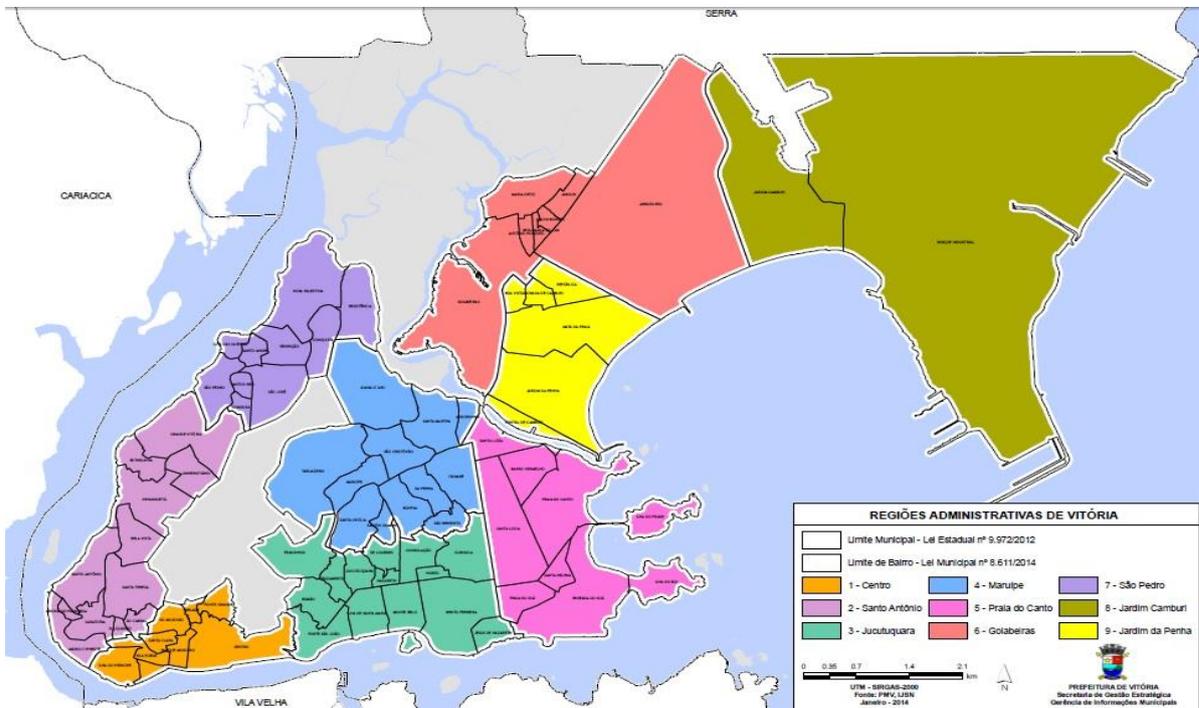
Telefone: (27)3335-2711

E-mail: thiago.moraes@ufes.br

ANEXO B – Território e Regiões Administrativas de Vitória



Fonte: Prefeitura Municipal de Vitória



Fonte: Prefeitura Municipal de Vitória

ANEXO C – Distribuição por Bairros - Regiões Administrativas de: Jucutuquara, Maruípe e São Pedro



Fonte: Prefeitura Municipal de Vitória



Fonte: Prefeitura Municipal de Vitória



Fonte: Prefeitura Municipal de Vitória