

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL**

Patricia Bernardo de Souza

**TERCEIRO SETOR E POLÍTICAS DE INCLUSÃO DE ALUNOS
COM DEFICIÊNCIA: A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO
MUNICÍPIO DE MAUÁ/SP**

São Caetano do Sul

2021

PATRICIA BERNARDO DE SOUZA

**TERCEIRO SETOR E POLÍTICAS DE INCLUSÃO DE ALUNOS
COM DEFICIÊNCIA: A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO
MUNICÍPIO DE MAUÁ/SP**

**Trabalho final de Curso apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em
Educação-Mestrado Profissional da
Universidade Municipal de São Caetano
do Sul como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em
Educação.**

**Área de Concentração: Formação de
Professores e Gestores.**

Orientadora: Profa. Dra. Sanny Silva da Rosa

São Caetano do Sul

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

SOUZA, Patricia Bernardo de.

TERCEIRO SETOR E POLÍTICAS DE INCLUSÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA: A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE MAUÁ/SP/
Patricia Bernardo de Souza; orientadora Sanny Silva da Rosa – São Caetano do Sul, 2021. XXX fls.

Dissertação (Mestrado – Mestrado Profissionalizante em Educação) – Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2021.

1 Políticas de Educação Inclusiva. 2 Pessoas com deficiência. 3 Atendimento de educação especial. Terceiro Setor. 4 Programa de Pós-Graduação em Educação, 2021.

Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro

Gestão do Programa de Pós-graduação em Educação
Prof. Dr. Nonato Assis de Miranda
Profa. Dra. Ana Sílvia Moço Aparício

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado em 05/04/2021 pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Profa. Dra. Sanny Silva Rosa (orientadora)

Prof. Dr. Nonato Assis de Miranda (Universidade Municipal de S. Caetano do Sul)

Profa. Dra. Eniceia Gonçalves Mendes (Universidade Federal de São Carlos)

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu querido parceiro de jornada, Vilson Roberto Antunes, ao meu filho amado Gabriel Bernardo Tonelli e a Ana Maria Affonso Cunha, mestre amada e um exemplo na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Finalmente chegar nesta etapa desse caminho é saber que não teria sido possível sem o apoio de muitas pessoas que fizeram parte da minha vida e que se comprometeram com o desenvolvimento deste trabalho.

À Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, que neste último ano se fizeram muitas. Ao meu marido amado, Vilson Roberto Antunes, que muito me apoiou com paciência, compreendendo sempre minhas ausências.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizaram uma janela que hoje vislumbro rumo a um horizonte superior, dando-me cada dia mais oportunidades de conhecimento para que eu continue realizando meu trabalho com mais competência.

À Profa. Dra. Sanny Silva da Rosa, pela orientação, apoio e confiança.

Aos professores participantes da banca examinadora, Prof. Dr. Nonato Assis de Miranda e Profa. Dra. Enicéia Gonçalves Mendes, pessoas que muito admiro e às quais agradeço pelos caminhos apontados, pelo tempo disponibilizado e pelas preciosas contribuições e sugestões.

À razão da minha vida, meu filho Gabriel Bernardo, por me inspirar todos os dias.

Meu filho, lembrei de você em todas as páginas deste trabalho; tudo foi por amor a você e a outros como você.

RESUMO

Esta dissertação versou sobre as possíveis contribuições das organizações sociais do terceiro setor para as políticas de Educação Inclusiva. A temática foi analisada com base em um estudo de caso no município de Mauá (SP), localizado na Região do Grande ABC Paulista. O objeto de estudo foram as ações desenvolvidas pelo Instituto Multinclusão no atendimento educacional especializado a crianças/adolescentes com deficiências, em interface com as áreas da Saúde e da Educação do município. O objetivo geral foi analisar as contribuições dessa instituição na promoção de um atendimento de qualidade sob a ótica dos atores envolvidos: profissionais da Saúde, da Educação e representantes das famílias atendidas no setor de Apoio Pedagógico do Instituto. Configurando-se como um estudo qualitativo, os seguintes procedimentos metodológicos foram utilizados na coleta de dados: análise de documentos; aplicação de questionários e realização de entrevistas semiestruturadas. O *corpus* textual das entrevistas foi processado no *software* IRAMUTEQ, que realiza uma análise estatística das unidades de texto a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e permite uma análise de similitudes temáticas a partir das classes de palavras encontradas. Os resultados evidenciaram que as barreiras para um atendimento de qualidade e para a efetiva inclusão social e educacional das pessoas com deficiência passam, principalmente, pelas dificuldades de interlocução e pela falta de articulação entre as áreas da Saúde e da Educação do serviço público e que, portanto, é nessa lacuna que o Instituto Multinclusão realiza parte do trabalho que tem sido negligenciado pelas políticas públicas. Com base no referencial teórico da Sociologia das Ausências, de Boaventura de Souza Santos, foi possível visibilizar e credibilizar o trabalho realizado por essa instituição que, diferentemente de outras do terceiro setor, tem como finalidade contribuir e fortalecer as ações do estado no cumprimento de suas responsabilidades para a garantia de direitos dos cidadãos. Por fim, a partir das dimensões extraídas dos dados, foram definidas algumas dimensões de qualidade para um Atendimento Educacional Especializado, o que possibilitou a criação de uma ferramenta de gestão, como produto da pesquisa. Esta ferramenta permite fazer uma avaliação da satisfação dos usuários quanto ao atendimento e, a partir disso, melhorar a qualidade do serviço ofertado.

Palavras-Chave: Políticas de Educação Inclusiva. Pessoas com Deficiências. Qualidade do atendimento. Terceiro Setor. Município de Mauá/SP.

ABSTRACT

This dissertation deals with the possible contributions of social organizations of third sector for Inclusive Education policies. The theme was analyzed based on a case study in the municipality of Mauá (SP), located in the Greater ABC Paulista Region. The object of study were the actions developed by the Multinclusion Institute on specialized educational assistance to children / adolescents with disabilities, in interface with the areas of Health and Education in the municipality. The main objective was to analyze the contributions of this institution in promoting a quality care from the perspective of the actors involved: Health, Education professionals and representatives of families attended by the Institute's Pedagogical Support sector. Configuring a qualitative study, the following methodological procedures were used in data collection: documental analysis; questionnaires and semi-structured interviews. The textual corpus of the interviews was processed by IRAMUTEQ software, which performs a statistical analysis of text units based on the Descending Hierarchical Classification (CHD) which allows a thematic similarities analysis out of the classes of words found. The results showed that the barriers to quality care and to the effective social and educational inclusion of people with disabilities go mainly through the difficulties of dialogue and lack of coordination between Health and Education areas of public service and, therefore, it is in this gap that the Multinclusion Institute performs part of the work that has been neglected by public policies. Based on the theoretical framework of the Sociology of Absences, proposed by Boaventura de Souza Santos, it was possible to make the work carried out by this institution visible and credible, which, unlike others institutions of the third sector, aims to contribute and strengthen the actions of the state in fulfilling its obligations and responsibilities to guaranteeing citizens' rights. Finally, from the dimensions extracted from the data, some dimensions of quality were defined for Specialized Educational Care, which enabled the creation of a management tool, as a product of the research. This tool makes it possible to assess the users' satisfaction with the service and, from there, improve the quality of the service offered.

Key words: Inclusive Education Policies. People with disabilities. Quality of service. Third sector. Municipality of Mauá / SP.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Localização de Mauá na Região Metropolitana de São Paulo.....	94
Figura 2	Dendograma da CHD Rede de Apoio/Atendimento.....	147
Figura 3	Dendograma da Análise CHD das entrevistas	149
Figura 4	Nuvem de Palavras Classe 1 – Frente de Cuidado	151
Figura 5	Nuvem de Palavras Classe 2 – Instituto Multinclusão	153
Figura 6	Nuvem de Palavras Classe 3 – Lacunas no Atendimento	155
Figura 7	Nuvem de Palavras Classe 4 – CER/IV/Saúde e Educação	158
Figura 8	Nuvem de palavras Classes Geral	159
Figura 9	Análise de Similitude Temática/Entrevistas	160
Figura 10	Análise de Similitude Classe 1 – Frente de Cuidado	161
Figura 11	Análise de Similitude Classe 2 – Instituto Multinclusão	162
Figura 12	Análise de Similitude Classe 3 – Lacunas no Atendimento	163
Figura 13	Análise de Similitude Geral	165
Figura 14	Nuvem de Palavras Geral	166

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Composição da Equipe do Instituto Multinclusão	29
Quadro 2	Divisão dos Polos/Regiões de Planejamento – Mauá	102
Quadro 3	Profissionais que atuam no Instituto Multinclusão	109
Quadro 4	Caracterização do Público-Alvo /Entrevistas	115
Quadro 5	Infraestrutura – percepção dos profissionais	136
Quadro 6	Infraestrutura – percepção das famílias	137
Quadro 7	Organização do AEE – percepção dos profissionais	138
Quadro 8	Organização do AEE – percepção das famílias	139
Quadro 9	Trabalho oferecido AEE – percepção dos profissionais	140
Quadro 10	Trabalho oferecido AEE – percepção das famílias	141
Quadro 11	Aspectos da Saúde – percepção dos profissionais	142
Quadro 12	Aspectos da Saúde – percepção das famílias	143
Quadro 13	Gestão do AEE – percepção dos profissionais	144
Quadro 14	Gestão do AEE – percepção das famílias	145
Quadro 15	Resultados CHD – Entrevistas	148
Quadro 16	Parâmetros do Produto Quali-inclusão/Gestão	174

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	OSCs segundo as Grandes Regiões/Brasil (2016)	46
Tabela 2	OSCs /Unidades da Federação: Brasil (2016)	47
Tabela 3	Pessoal ocupado em OSCs por região	48
Tabela 4	Empregos formais em OSCs/UF: Brasil (2015)	50
Tabela 5	OSCs segundo as finalidades: Brasil (2016)	53
Tabela 6	OSCs por regiões segundo as finalidades: Brasil (2016)	54
Tabela 7	OSCs por regiões segundo subfinalidades: Brasil (2016)	55
Tabela 8	População por faixa etária – Mauá/SP	94

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Quantitativo de Crianças atendidas no Instituto Multinclusão.....	33
Gráfico 2	Pessoal Ocupado em OCS	51
Gráfico 3	Evolução do IDHM Mauá – SP.....	95
Gráfico 4	Quantidade de OSCs no Município de Mauá-SP por área de atuação	96
Gráfico 5	Faixa etária dos profissionais da saúde e educação.....	116
Gráfico 6	Faixa etária familiares.....	117
Gráfico 7	Sexo/Gênero profissionais.....	117
Gráfico 8	Sexo/Gênero familiares.....	118
Gráfico 9	Escolaridade profissionais.....	118
Gráfico 10	Escolaridade familiares.....	119
Gráfico 11	Setor de atuação profissionais.....	119
Gráfico 12	Área de atuação profissionais.....	120
Gráfico 13	Funções exercidas pelos profissionais da educação.....	120
Gráfico 14	Funções exercidas pelos profissionais da saúde.....	121
Gráfico 15	Quantitativo tipos deficiências atendidas no Instituto Mutinclusão....	122
Gráfico 16	Quantitativo de crianças atendidas na sala de recursos.....	122
Gráfico 17	Acompanhamento com profissionais da saúde.....	123
Gráfico 18	Quantitativo do acompanhamento por especialidade.....	124
Gráfico 19	Qualidade do ensino na visão dos profissionais.....	125
Gráfico 20	Qualidade do ensino visão dos familiares.....	126
Gráfico 21	Percepção dos profissionais quanto a integração e interação.....	127
Gráfico 22	Percepção das famílias quanto a inclusão escolar.....	128

Gráfico 23 Sala de recursos visão dos profissionais.....	129
Gráfico 24 Sala de recursos visão dos familiares.....	129
Gráfico 25 Processos de aprendizagem visão dos profissionais.....	130
Gráfico 26 Processos de aprendizagens visão das famílias.....	131
Gráfico 27 Preparo para a vida e o mercado de trabalho/Profissionais.....	131
Gráfico 28 Preparo para a vida e o mercado de trabalho/ Familiares	132
Gráfico 29 Adaptação curricular visão dos profissionais.....	133
Gráfico 30 Adaptação curricular visão dos familiares.....	133
Gráfico 31 O terceiro setor no desenvolvimento de crianças/Profissionais	134
Gráfico 32 Atendimento no Instituto Multinclusão/familiares	135

LISTA DE SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
AIF	Associação Inclusão para o Futuro
BM	Banco Mundial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEBAS	Cerificação de Entidades Benéficas de Assistência de Social
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos Brasil
CNEAS	Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
FAMA	Faculdade de Mauá
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MEC	Ministério da Educação
MF	Ministério da Fazenda
MJ	Ministério da Justiça
OEA	Organização dos Estados Americanos

ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organizações das Nações Unidas
OSCIPs	Organizações da Sociedade Cível de Interesse Público
OSCs	Organizações da Sociedade Civil
PNE	Plano Nacional de Educação
RAIS	Relação Anual de Informação Social
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de dados
SRF	Secretaria da Receita Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TEM	Ministério do Trabalho e Emprego
UNESCO	Organizações das Nações Unidas para Educação, a ciência e a Cultura

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	19
1 INTRODUÇÃO	23
2 O CASO: O INSTITUTO MULTINCLUSÃO	28
2.1 Como Tudo Começou	28
2.2 As finalidades do Instituto Multinclusão	31
2.3 Os setores de atendimento do Instituto Multinclusão.....	33
2.3.1 Setor Pedagógico	34
2.3.2 Setor Familiar	35
2.3.3 Setor Jurídico/Social.....	35
2.3.4 Setor de Saúde e Orientação	36
2.3.5 Setor Esportivo.....	37
2.3.6 Setor Profissional	37
2.3.7 Setor Cultural	37
2.3.8 Setor de Parcerias.....	38
3 TERCEIRO SETOR NO BRASIL: UM OUTRO OLHAR SOBRE AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL	41
3.1 Terceiro Setor: origens e o cenário das OSCs no Brasil.....	41
3.2 Finalidades das organizações do Terceiro Setor	52
3.3 Conceitos e controvérsias sobre as OSCs	56
3.4 O desperdício das experiências e a invisibilidade presente no Terceiro Setor.....	63
4 EDUCAÇÃO ESPECIAL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA: POLÍTICAS E QUALIDADE DO ATENDIMENTO	75
4.1 Exclusão social das pessoas com deficiências: um panorama histórico	75
4.2 Políticas de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva	80
4.3 A qualidade na Educação Especial: uma questão polêmica	85
5 OS PERCURSOS METODOLÓGICOS E OS RESULTADOS DA PESQUISA	93
5.1 Contexto da Pesquisa: O Município de Mauá	93

5.2 O atendimento de pessoas com deficiências na cidade de Mauá.....	97
5.3 A Educação Especial na Cidade de Mauá: análise dos documentos.....	98
5.3.1 Apoio pedagógico: um atendimento humanizado	106
5.4 Análise descritiva da pesquisa de campo	112
5.5 Atendimento educacional especializado de qualidade: a percepção dos sujeitos	115
5.6 A qualidade dos serviços educacionais especializados em Mauá na percepção dos sujeitos.....	145
5.7 Análise da CHD - Classificação Hierárquica Descendente	147
5.8 Análise de Similitudes Temáticas: “meu filho não tem nada”	159
5.9 Discussão dos resultados.....	166
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	176
REFERÊNCIAS	180
APÊNDICE A.....	187
APÊNDICE B.....	191
APÊNDICE C.....	195
APÊNDICE D.....	196
ANEXO A	198
ANEXO B	200

APRESENTAÇÃO

Iniciei minha carreira na área da Administração. Meu primeiro emprego foi na Mercedes Benz do Brasil, na qual realizava serviços referentes à criação e acompanhamento dos índices do sistema da qualidade, trabalho relacionado à fabricação de peças dos motores.

Em 2002, um fato marcou minha vida, o nascimento do meu único filho. Devido a problemas durante a gestação, nasceu prematuramente, com apenas seis meses e duas semanas. No ano de 2005, ele foi diagnosticado com Autismo e, a partir desse advento, minha vida mudou completamente.

Em função das dificuldades de seu processo de escolarização, busquei compreender como eu poderia contribuir, de alguma forma, para melhorar a situação de meu filho e de tantas outras crianças e mães que vivenciavam as mesmas dificuldades. Voltei, então, a estudar iniciando um curso de Licenciatura em Pedagogia com o objetivo de entender os mecanismos da educação inclusiva, mas também os motivos pelos quais as crianças com deficiência não eram de fato incluídas nas escolas.

O que mais me incomodava era o fato de os discursos de inclusão serem muito interessantes, até mesmo convincentes; de que a educação na escola regular era a melhor opção e que contava com o apoio de várias legislações que amparavam a inclusão de pessoas com deficiência. Entretanto, a difícil experiência do meu filho no dia a dia da escola não era por mim compreendida. No curso de Pedagogia, busquei estudar ao máximo tudo o que se referia aos processos de inclusão, de educação especial, bem como o olhar dos professores, coordenadores e direção das escolas sobre a temática.

No entanto, um grande sentimento de impotência estava sempre presente e, com intuito de resolver esses dilemas, no segundo semestre do curso, a pedido do professor de Metodologia da Pesquisa Científica, fui incumbida - junto com os colegas de classe - a realizar um projeto de pesquisa, com tema livre. Inicialmente, o grupo escolheu realizar um projeto de pesquisa sobre inclusão de crianças e jovens com deficiência física.

Definimos como objetivo pesquisar a eficiência dos atendimentos para crianças com deficiência na cidade de Mauá, com o intuito de melhorar a vida dessas crianças

e adolescentes. Assim, o título do trabalho final foi “A Realidade da Inclusão de Crianças e Jovens com Deficiência na Cidade de Mauá”. Após a conclusão da pesquisa, os integrantes do grupo decidiram dar continuidade ao trabalho, colocando-o em prática. Com o apoio do professor orientador, as ideias foram sendo maturadas até que, em 2015, nasceu o projeto “Inclusão para o Futuro”.

Inicialmente essa ação visava oferecer orientação às mães de crianças com deficiência, bem como promover uma militância que fizesse frente aos processos de exclusão na defesa de direitos desses cidadãos. Decorrido mais de um semestre de trabalho, ainda no ano de 2015, conseguimos uma parceria com Associação Amigos de Bairro do Parque São Vicente e, com o espaço que nos foi concedido, fundamos a Associação Inclusão para o Futuro – AIF. Além de realizar todos os trabalhos antes planejados, a Associação iniciou um trabalho de apoio pedagógico, com o objetivo de atender as crianças e adolescentes com deficiência e seus familiares. Visava proporcionar a acessibilidade necessária para a inclusão desse público na sociedade, na tentativa de remover as barreiras de aprendizagem, atitudinais e de socialização.

Com o passar dos anos, a AIF passou a ser cada vez mais procurada por famílias que se sentiam sem esperança e estavam desiludidas em relação à aprendizagem de seus filhos. Outras, que não tinham filhos com deficiência, também passaram a nos procurar, alegando que em função das dificuldades de aprendizagem de seus filhos, não dispunham de um serviço na cidade que pudesse atendê-los de forma gratuita.

Em função das novas demandas, em 2016, iniciamos uma expansão do serviço de Apoio Pedagógico, passando a incluir crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem e transtornos funcionais de um modo geral. Cabe salientar que, com a ampliação do atendimento, a AIF foi ganhando notoriedade na cidade, e as escolas passaram a indicar os serviços da Associação aos pais das crianças. Por conta disso, em 2017, iniciamos uma parceria com o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS Infantil) da cidade de Mauá.

Assim, no trabalho com as famílias de crianças com deficiência na AIF ficou claro que o assunto educação inclusiva necessitava ser melhor pesquisado, a fim de ampliar e aprofundar a compreensão sobre essa problemática. Preocupava-me a disparidade entre o discurso da inclusão de crianças com deficiência na rede regular de ensino e o que de fato acontecia no cotidiano da escola. Esse fato me levou a problematizar o tema da educação de qualidade enfatizado nas políticas públicas de

inclusão.

A decisão de continuar esse estudo foi motivada pelo interesse de contribuir para que as pessoas com deficiência tenham, de fato, acesso a uma educação de nível adequado e para que esses sujeitos possam fazer parte da sociedade de forma plena. Para tanto, entendo ser necessária uma problematização dos fatores implicados na distância entre os objetivos propostos pelas políticas públicas educacionais inclusivas e a realidade escolar. Ingressei no Mestrado Profissional em Educação com o propósito de desenvolver esta temática de pesquisa, que foi realizada não só por mim, mas em parceria com minha orientadora, Sanny Silva da Rosa, que se engajou na luta e defesa pela educação de pessoas com deficiência. Por esse motivo, desse ponto em diante passo a escrever na terceira pessoa.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa estudou o fenômeno do Terceiro Setor e suas contribuições para as políticas de educação especial inclusiva, de modo a promover uma educação de qualidade para pessoas com deficiências.

Como já mencionado, o interesse por essa temática surgiu, primeiramente, de uma experiência pessoal e de trabalho na Associação Inclusão para o Futuro (AIF), fundada em 2015, com o objetivo de atender crianças e adolescentes com todos os tipos de deficiências e transtornos funcionais na cidade de Mauá. A experiência de trabalho na AIF - posteriormente denominada de Instituto Multinclusão - foi a motivação para dar início a este estudo de caso.

O trabalho desenvolvido por essa organização ao longo dos anos começou a tornar-se relevante para a cidade e, por meio de parcerias entre o público e o privado junto à instituição, passou a ser reconhecida como um local que promove um trabalho de qualidade no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos funcionais e dificuldades de aprendizagem.

Dessa forma, passamos a problematizar as contribuições do Terceiro Setor para o atendimento das pessoas com deficiência, para a formação do cidadão e o fortalecimento de uma cultura democrática. Já no século XIX, observavam-se ações dedicadas aos processos de institucionalização das pessoas com deficiências em entidades assistenciais e filantrópicas.

As primeiras ações voltadas aos processos de institucionalização da educação de pessoas com deficiências no Brasil foram constituídos a partir da criação de instituições para cegos e surdos no século XIX, em 1854 e 1857 respectivamente (THOMA; KRAEMER, 2017, p. 23).

É importante ressaltar que, conforme a evolução das pesquisas e da própria sociedade, as pessoas com deficiências passaram a ser integradas e, recentemente, incluídas na sociedade, amparadas na garantia de direitos estabelecidos em lei e por políticas públicas sociais e de educação. Barbosa; Fialho; Machado (2018) enfatizam que a constituição da Educação Inclusiva no Brasil deu-se por influência ideológica de políticas e documentos internacionais produzidos pelos organismos internacionais

(ONU, Unesco, OEA, Unicef e BM¹). A atuação das Nações Unidas, especialmente pelo trabalho da Unesco, teve papel de destaque para que as prerrogativas da Educação Especial, na perspectiva inclusiva, ganhassem relevância no contexto internacional, entre os anos 1990 e 2000,

Nesse cenário, este estudo discutiu as formas de articulação de uma instituição de Terceiro Setor, mais precisamente o Instituto Multinclusão, com os sistemas de ensino e saúde no Município de Mauá, visando extrair as dimensões ou possíveis indicadores de qualidade para o atendimento de pessoas com deficiências nas escolas de ensino regular de Educação Básica. Realizamos esse esforço a partir de um estudo de caso do Instituto Multinclusão, fundado por um grupo de alunos da Faculdade de Mauá- FAMA, que se engajou na luta de defesa dos direitos das pessoas com deficiências, buscando, de alguma forma, melhorar a qualidade de vida e o acesso desse público à educação, tendo em vista uma verdadeira inclusão social.

Partimos do pressuposto de que todos têm direito à educação e a uma formação digna e de qualidade. Inúmeros avanços científicos, jurídicos e, principalmente, éticos em relação ao ser humano foram necessários até que essa premissa fosse admitida como base para a definição de políticas públicas em todo o mundo e, particularmente, no Brasil. Muito lentamente, é verdade, a humanidade passou a entender que as deficiências fazem parte da condição humana e que elas podem ser adquiridas em qualquer momento da vida, pois um indivíduo que hoje se enquadra dentro do padrão hegemônico de “normalidade” pode, no dia seguinte, passar a ser considerado uma pessoa com deficiência. Seja em função de um acidente de qualquer natureza que lhe deixe uma marca, ou de uma deficiência que o coloque na condição de diferente, qualquer pessoa pode vir a necessitar do amparo de várias políticas públicas para conseguir integrar-se à sociedade.

No que concerne à formação do sujeito, são as políticas públicas sociais e educacionais as que podem proporcionar alternativas de mediação - como múltiplas linguagens, comunicações alternativas, diferentes pedagogias, uso e desenvolvimento de tecnologias assistidas, etc. - para a acessibilidade das pessoas com deficiência permitindo o convívio social. Particularmente, as políticas públicas

¹ ONU – Organizações das Nações Unidas. UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. OEA- Organização dos Estados Americanos. Unicef - Fundo das Nações Unidas para a Infância. BM – Banco Mundial

para as pessoas com deficiência preveem vários mecanismos para que a inclusão e o acesso aconteçam de uma forma ou de outra, o que tem ocorrido com apoio de trabalhos de organizações do terceiro setor, como é o caso do Instituto Multinclusão

Em uma perspectiva crítica, muitas organizações do Terceiro Setor têm sido consideradas como prestadoras de serviços sociais que defendem o Estado mínimo, por se alinharem ao pensamento neoliberal (VIOLIN, 2015). Contudo, não se pode deixar de levar em conta que muitas Organizações não Governamentais – ONGs e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) lutam por direitos e promovem atendimentos, e visam, de alguma forma, a atender demandas que os serviços públicos não têm conseguido suprir.

Para que a inclusão de fato aconteça nas escolas e na sociedade faz-se necessário direcionar o olhar para os aspectos relacionados à qualidade do atendimento a pessoas com deficiência. Antes, porém, é necessário compreender o que é e com quais critérios se pode definir um atendimento de qualidade, para que possamos estar atentos aos cuidados necessários a um Atendimento Educacional Especializado que, efetivamente ofereça respostas às necessidades e demandas do seu público-alvo.

Tendo em vista tal cenário, o propósito desta pesquisa é contribuir para a identificação e compreensão dos problemas que envolvem a inclusão de crianças com deficiências no ensino regular, bem como o papel da saúde neste processo. Buscamos, com tal esforço, apontar caminhos para melhor definir o que significa um atendimento e uma educação de qualidade para pessoa com deficiência, a partir do estudo do caso do Instituto Multinclusão. Dessa maneira, a **questão** que engendrou o presente trabalho foi assim estabelecida: *Como uma organização de terceiro setor pode auxiliar as escolas regulares de Educação básica a desenvolver uma educação de qualidade para as pessoas com deficiências?*

A partir dessa questão-problema, definimos como **objetivo geral** de pesquisa, Analisar o papel de uma organização de terceiro setor no contexto das políticas de educação Inclusiva do Município de Mauá (SP);

Para alcançar esse objetivo foram estabelecidos os seguintes **objetivos específicos**:

a) apresentar o caso do Instituto Multinclusão e o serviço de apoio pedagógico oferecido às pessoas com deficiência do município de Mauá/SP

b) traçar um panorama da atuação das organizações da sociedade civil no Brasil, considerando as controversas relações do terceiro setor com o Estado;

c) conhecer as percepções dos diferentes atores atendidos pelo setor de apoio pedagógico do Instituto Multinclusão sobre o que significa um atendimento educacional especializado de qualidade.

Assim sendo, o estudo de caso do Instituto Multinclusão desenvolveu-se em duas etapas. Na primeira etapa, foi aplicado um questionário estruturado com as mesmas questões, mas adaptadas a três segmentos de usuários da instituição: às famílias cujos filhos eram atendidos pelo apoio pedagógico do Instituto; aos profissionais de Educação das duas escolas que mais realizam encaminhamentos para a instituição; e aos profissionais da saúde parceiros da organização.

Na segunda etapa foram realizadas entrevistas com dois representantes de cada um desses três segmentos de usuários da instituição: com os pais, com profissionais da saúde e da educação, totalizando 6 respondentes. Os dados qualitativos foram tratados por meio do *software* Iramuteq, que permite uma análise estatística do corpus textual das unidades de texto, a partir de uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), e da análise de similitude. A análise e discussão dos resultados foi fundamentada em autores que fundamentaram nosso referencial teórico (BALL, 2020; 2016; CARVALHO, 2016; MENDES; NUNES, 2008; PERONI, 2015, 2018; PERONI; CAETANO, 2012; SANTOS, 2002, 2007, 2010).

Este trabalho está estruturado em cinco seções, incluindo esta introdução em que procuramos apresentar as motivações, os objetivos e a justificativa da pesquisa. A segunda seção apresenta “O caso: O Instituto Multinclusão”, instituição da sociedade civil objeto desta pesquisa. Na terceira seção é abordado o - “Terceiro Setor no Brasil: um outro olhar sobre as organizações da sociedade civil”, que conceitua o Terceiro Setor e discute o desperdício das experiências produzidas pelas Organizações da Sociedade Civil – OSCs, apoiando-se nos contributos da Sociologia das Ausências, de Boaventura de Sousa Santos, como uma proposta de superação das abordagens hegemônicas. Ainda na mesma seção, explana-se sobre as controvérsias a respeito da atuação do terceiro setor e se contextualiza presença

dessas organizações no Brasil, por meio da apresentação de um panorama da natureza de suas atividades em todo território nacional.

Na quarta seção - “Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva: Políticas Públicas e a Qualidade no Atendimento de Pessoas com Deficiências” - aborda-se os determinantes sociais dos processos de exclusão e da influência dos acordos internacionais nas políticas nacionais de Educação Especial e Educação Inclusiva, bem como as possibilidades da qualidade na Educação Especial. E, por fim, na quinta seção, intitulada “Os percursos Metodológicos e os resultados da pesquisa”, expõe-se o percurso metodológico realizado, a contextualização do campo desta pesquisa - a cidade de Mauá, bem como a análise e discussão dos resultados.

A partir das dimensões extraídas dos dados, foram definidas algumas dimensões de qualidade para um Atendimento Educacional Especializado, o que possibilitou a criação de uma ferramenta de gestão, como produto da pesquisa. Esta ferramenta permite fazer uma avaliação da satisfação dos usuários quanto ao atendimento e, a partir disso, melhorar a qualidade do serviço ofertado.

2 O CASO: O INSTITUTO MULTINCLUSÃO

Nesta seção é apresentado o objeto deste estudo, o Instituto Multinclusão, com o objetivo de contextualizar todos os setores de atendimento que o constituem. Além disso, apresenta-se também as finalidades principais da Organização, previstas em seu Estatuto Social, que é a normativa que regula as ações da Instituição, como se fosse uma Constituição que aponta todas as regras para o funcionamento da entidade e seus objetivos. Convém destacar que este estudo terá como foco específico o atendimento que é realizado no Apoio Pedagógico, mas nesta seção é apresentado todo o projeto desta OSC.

2.1 Como Tudo Começou

O Instituto Multinclusão foi fundado inicialmente com o nome de Associação Inclusão para o Futuro – AIF e surgiu da iniciativa de vários alunos dos cursos de graduação da Faculdade de Mauá – FAMA. Mais especificamente de um grupo de alunas que estavam cursando a Licenciatura em Pedagogia. Essas alunas, em 2015, estavam cursando o segundo semestre do curso de Pedagogia e, dentre as disciplinas que faziam parte da grade curricular, constava Metodologia da Pesquisa Científica. No decorrer do curso as alunas necessitaram fazer um projeto de pesquisa e um grupo da classe optou por fazer um projeto que tinha como objetivo pesquisar a qualidade dos serviços ofertados para pessoas com deficiências na cidade de Mauá – SP.

O projeto foi sendo construído a partir de uma visão prévia sobre as grandes carências da cidade no que tange ao atendimento de crianças e adolescentes com deficiências. Ao final do semestre, o projeto foi concluído e atendeu às exigências da disciplina. Mas, além disso, as alunas sentiram a necessidade de materializar de fato um trabalho na cidade para que algo fosse feito para mudar a realidade das crianças e adolescentes com deficiências e suas famílias.

Com esse engajamento e com o apoio e incentivo do professor da disciplina e de um profissional da área de Psicologia, o grupo inicial agregou alunos de outros cursos da Faculdade ao projeto e de outros profissionais já atuantes no mercado de trabalho. A equipe foi formada como explicitado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Composição da equipe do Instituto Multinclusão

CONDIÇÃO	QUANTIDADE	FOMAÇÃO
Estudante	10	Curso Pedagogia
Profissional Formado	01	Enfermagem, Pós Graduação em Urgência e Emergência e UTI.
Estudante	02	Curso Serviço Social
Estudante	02	Curso Tecnologia da Informação
Profissional formado	01	Formação em Letras, Pedagogia, Educação Física com Pós Graduação em Inclusão da Pessoa com Deficiência.
Profissional Formado	01	Psicologia com Mestrado em Educação
Profissional Formado	02	Advogado
Estudante	01	Curso Filosofia
Profissional Formado e Estudante	01	Formação em Ciências da computação, e com Pós Graduação em Segurança da Informação e estudante de Matemática.
Estudante	01	Curso de Nutrição
Profissional Formado	01	Engenharia de Produção

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do Instituto Multinclusão

Com a constituição do grupo, o projeto teve início; em um primeiro momento, o trabalho se restringiu a encontros na Faculdade FAMA para a construção do que estruturaria os rumos do projeto que estava se delineando. Nos encontros semanais o projeto foi sendo constituído, porém não havia ainda por parte do grupo uma noção de como e onde esse trabalho aconteceria.

Com o projeto pronto, um dos integrantes propôs uma reunião com a diretoria da "Associação Amigos de Bairro do Parque São Vicente", em que seria realizada uma apresentação do projeto para a instituição. Após a devida análise sobre como seria realizado o trabalho, assim como sobre outros pontos do projeto, foi feita uma parceria com a Associação, que concedeu um espaço para os atendimentos e se dispôs a auxiliar a levantar recursos para que a documentação da AIF pudesse ser providenciada.

Vale ressaltar que o nascimento dessa parceria foi fundamental para o início da AIF, já que a Associação Amigos de Bairro do Parque São Vicente é uma organização de terceiro setor consolidada na comunidade e na cidade: em 2018, a Associação de Amigos de Bairro completou 50 anos de existência e seus diretores

havia acumulado uma experiência inestimável para incubar e auxiliar a nova Associação, a (AIF) que estava por nascer.

O projeto construído pelo grupo foi embasado nos dados do trabalho realizado para disciplina de Metodologia de Pesquisa e na experiência de algumas alunas que tinham filhos com deficiências. Dessa forma, o objetivo geral do projeto era promover a inclusão, assegurando condições de igualdade e atenção aos direitos à educação, prática de esportes, cultura, inserção no mercado de trabalho, bem como, por meio da lei, à acessibilidade a todos os locais na Cidade de Mauá.

Para operacionalizar essas ações foram definidos os seguintes objetivos específicos: a) proporcionar a inclusão e garantir os direitos de crianças e adolescentes com deficiência; b) promover a capacitação e inserção no mercado de trabalho; c) promover o acesso a todos os atendimentos multidisciplinares nas áreas da saúde e educação; d) proporcionar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência em atividades culturais; e) pesquisar e apurar dados referentes à qualidade e eficiência das práticas de educação, saúde e políticas sociais, sob a ótica dos pais, profissionais e das crianças e adolescentes com deficiência; f) promover os atendimentos dos setores com qualidade e iniciar a implantação no prazo estabelecido no cronograma do projeto.

Além disso, determinou-se que os trabalhos seriam divididos em setores de atendimentos, a serem implementados paulatinamente, de acordo com a expansão da instituição e com a captação de recursos. Desse modo, os setores foram assim definidos:

- Pedagógico
- Familiar
- Jurídico/social
- Saúde e Orientação
- Esportivo
- Profissional
- Cultural
- Parcerias

Cada setor de atendimento foi detalhado e fundamentado cuidadosamente no projeto de constituição da Instituição. Vale ressaltar que, para este estudo, será tomado como objeto de análise somente o setor pedagógico e, mais especificamente,

o serviço de Apoio Pedagógico. No entanto, entende-se necessário apresentar o detalhamento de todos os setores criados para se oferecer uma ideia da amplitude da organização, bem como dos ideais dos fundadores da Instituição. Sendo assim, apresenta-se a seguir as finalidades do Instituto e, mais adiante, os objetivos e escopo dos diferentes setores que o constituem.

2.2 As finalidades do Instituto Multinclusão

O Instituto Multinclusão, como qualquer outra organização constituída, tem suas finalidades muito bem delineadas. As finalidades da instituição estão assim estabelecidas em seu Estatuto:

I – Promover atividades e finalidades de relevância pública e social;

II- Proporcionar a inclusão e garantir os direitos das crianças e adolescentes com deficiência, bem como orientação e assessoria jurídica gratuita;

III – Realizar oficinas culturais, com atividades artísticas e artesanais;

IV – Promover atendimento educacional especializado gratuito para crianças e adolescentes com deficiências e transtornos funcionais que apresentem dificuldades no processo de ensino aprendizagem;

V – Proporcionar capacitação profissional com metodologias diferenciadas para pessoas com deficiência e inseri-las no mercado de trabalho de acordo com a demanda;

VI – Elaborar e executar treinamentos de capacitação e conscientização que abordem as temáticas de atuação do Instituto Multinclusão, para empresas, comércios e instituições educacionais;

VII – Promover a prática de esportes a pessoas com deficiência;

VIII – Promover palestras e orientações aos participantes do Instituto Multinclusão, familiares e comunidade em torno, sobre os cuidados alimentares, higiene e saúde necessários para crianças e adolescentes com deficiência;

IX – Promover parcerias e convênios com empresas, hospitais, comércios e Instituições Educacionais para promoção de cursos, estágios, intercâmbios de informações e profissionais nas áreas de atuação da Associação;

X - Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, saúde, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas que envolvem as pessoas com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades, superdotação

e transtornos funcionais. O Instituto Multinclusão responsabiliza-se por atender e possibilitar parcerias, criando uma rede de serviços de saúde mental, reabilitação e terapêutica.

XI – Desenvolver projetos complementares e suplementares à ação da escola para crianças e adolescentes com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento, altas habilidades e superdotação, e dificuldades de aprendizagem;

XII – Promover o voluntariado sempre que possível;

XIII – Promover estudos e pesquisas, desenvolvimento de tecnologias alternativas, produção e divulgação de informações relacionados a conhecimentos técnicos e científicos que tratem a respeito das atividades desenvolvidas pelo Instituto Multinclusão.

Essas foram as finalidades delineadas pelo grupo para atender classificar as atividades executadas no Instituto. Além disso, também ficou estabelecido no Estatuto Social:

Parágrafo único: Fica vedada ao Instituto Multinclusão a participação em campanhas de interesse político-partidário ou eleitorais, sob quaisquer meios ou formas (MULTINCLUSÃO, 2020, p. 02).

Como definido no Estatuto Social, a organização não pode em nenhuma hipótese se envolver com qualquer tipo de ação que vise à promoção político-partidária. Essa é uma questão extremamente importante para todo o grupo, mas também atende um requisito da Lei 13.019/2014. Também está determinado no Estatuto da Instituição que podem ser estabelecidos convênios e parcerias para se operacionalizar as finalidades definidas no Estatuto, como propõe o Multinclusão (2020, p. 03):

Artigo 4º - Poderão ser utilizados todos os meios adequados e permitidos na Lei para consecução das finalidades, podendo-se, inclusive, desenvolver outras atividades acessórias voltadas ao desenvolvimento dos objetivos institucionais por meio de: execução direta de projetos, programas ou planos de ações; celebração de convênios, contratos ou outros instrumentos jurídicos; doação de recursos físicos, humanos e financeiros, ou prestação de serviços intermediários de apoio a outras organizações sem fins lucrativos e a órgãos do setor público que atuam em áreas afins.

Como citado, o que está estabelecido no documento da organização também atende todos os requisitos da referida Lei, de modo que realizar prestação de serviços e apoio a órgãos do setor públicos são trabalhos permitidos e referendados para que organização realize os seus propósitos.

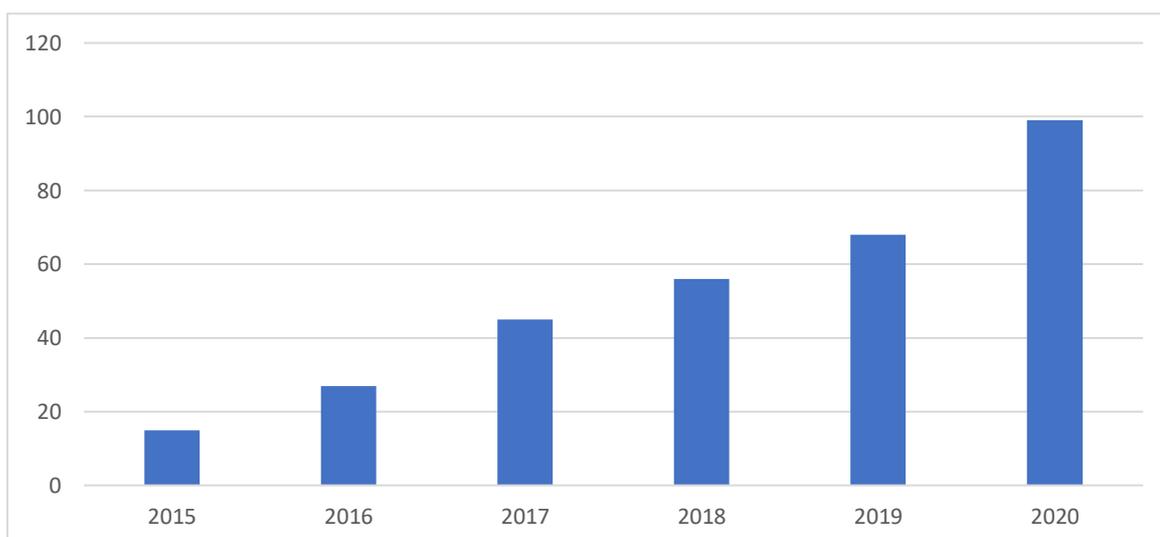
2.3 Os setores de atendimento do Instituto Multinclusão

A proposta de trabalho do projeto *Inclusão para o Futuro* foi realizar todos os atendimentos sem custo para a população. Os atendimentos dos setores deveriam seguir um cronograma de implantação que foi detalhadamente pensado em um projeto constituído pelo grupo.

Inicialmente, o projeto Inclusão para o Futuro visava promover atendimento em dois dias no período da manhã e dois dias no período da tarde, de segunda a sexta-feira. Todos os atendimentos deveriam ser agendados por contato telefônico ou presencialmente. Nos finais semana não haveria atendimento, somente promoção de eventos, que seriam previamente divulgados para arrecadação de fundos, com o objetivo de arcar com os custos do projeto.

De acordo com a demanda, com a disponibilidade dos profissionais e de recursos, os atendimentos seriam ampliados. Assim, com o andamento dos trabalhos, a organização foi atuando na região de Mauá e o trabalho foi crescendo, conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1- Quantitativo de Crianças atendidas pelo Instituto Mutinclusão



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do Instituto Multinclusão

Como ilustrado no gráfico acima, o Instituto Multinclusão iniciou suas atividades em 2015 atendendo 15 crianças ao ano. A progressão quantitativa de atendimentos é notória, já que em 2018 foram atendidas 56 crianças e, até o mês Março de 2020, a instituição contava com 99 crianças.

2.3.1 Setor Pedagógico

Esse setor visa promover o apoio pedagógico às pessoas com deficiências e, para tanto, nos primeiros atendimentos realiza uma sondagem diagnóstica para avaliar o grau de dificuldade e necessidades da criança ou adolescente que será atendida.

O objetivo do setor de apoio pedagógico é preencher as lacunas que foram adquiridas pela criança ou adolescente em função das dificuldades apresentadas no processo de aprendizagem. Como afirma as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica:

Certamente, cada aluno vai requerer diferentes estratégias pedagógicas, que lhes possibilitem o acesso à herança cultural, ao conhecimento socialmente construído e à vida produtiva, condições essenciais para a inclusão social e o pleno exercício da cidadania. Entretanto, devemos conceber essas estratégias não como medidas compensatórias e pontuais, e sim como parte de um projeto educativo e social de caráter emancipatório e global (BRASIL, M. da E., 2001, p. 20).

Constatadas as dificuldades e lacunas, inicia-se um trabalho metodológico desenvolvido para cada participante deste setor, tendo em vista suprir as dificuldades em função da deficiência. O trabalho metodológico é embasado na teoria de Lev Semiónovich Vygotsky, psicólogo e pesquisador que se preocupou com os aspectos que envolvem a construção do sujeito a partir da interação de experiências com o outro (GAI; NAUJORKS, 2006). Partindo dessa perspectiva, entende-se que o meio tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança com deficiência, sendo que é ele que possibilitará à criança obter subsídios para compensar suas dificuldades, assim como irá impor barreiras a serem transpostas.

A criança com deficiência não é menos desenvolvida, mas apresenta um desenvolvimento especial, diferente. Estudos dinâmicos realizados por Lev Vygotsky sobre a criança com deficiência demonstraram que:

Não basta determinar o nível e a gravidade da insuficiência, sem que se inclua obrigatoriamente a consideração dos processos compensatórios. Esses processos podem ser substitutivos e niveladores no desenvolvimento e na conduta da criança, buscando a reação do organismo e da personalidade ao “defeito²” (GAI; NAUJORKS, 2006, p. 418).

²As obras de Lev Vygotsky, foram formuladas em 1920 e 1930, nesta época termos como “defeito” e “deficiência mental” eram termos usuais.

É no convívio social que os instrumentos psicológicos são mais intensificados, a pessoa passará a adquirir consciência do significado da linguagem e, a partir daí, fará inúmeras descobertas, desenvolvendo-se à medida que for aprendendo.

Vygotsky [...] inaugurou uma nova forma de ver o homem, a deficiência, o diagnóstico psicológico, focando no processo de desenvolvimento a esfera social como imprescindível para a constituição da pessoa. Fica claro que as possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem não só para os alunos com deficiência mental, mas para todos de modo geral, são alargadas quando se trabalha com a heterogeneidade, com atividades significativas para o aluno na sua relação com o mundo e principalmente, com uma concepção de deficiência que funciona como motivadora de mudanças como uma diferença e não como um “menos” (GAI; NAUJORKS, 2006, p. 421).

Em seu tempo, Vygotsky tinha uma visão alargada sobre o conceito da deficiência. O mesmo pensamento está presente no Instituto Multinclusão, que entende as diferenças como promotoras de mudanças em todos os contextos da sociedade. A diversidade humana faz emergir um mundo melhor, com produções e considerações divergentes em virtude dos indivíduos distintos que as produzem. Desse modo, o Instituto considera e trabalha com a heterogeneidade ao pensar suas atividades e seus planos de atendimentos.

2.3.2 Setor Familiar

O setor chamado familiar foi criado para fazer um atendimento em grupo, denominado de Grupo da Família, que tem como objetivo o acompanhamento psicológico às famílias, proporcionando a troca de experiências entre os participantes e, deste modo, promovendo uma relação de auxílio mútuo.

Entende-se que é imperativo que as famílias, por meio de acompanhamentos terapêuticos, sejam auxiliadas tanto na compreensão do que está acontecendo como de sentimentos comuns, tais quais a negação, raiva, rejeição, culpa, frustração e ressentimento (DEFENSORIA PÚBLICA, 2011, p. 05). Desse modo, as famílias iniciam um processo de aceitação e compreensão das deficiências e, com isso, têm melhores condições de auxiliar e promover o desenvolvimento das crianças e adolescentes, respeitando as peculiaridades e as demandas de seus filhos.

2.3.3 Setor Jurídico/Social

O setor jurídico social foi concebido em virtude da necessidade de se proporcionar orientação jurídica aos familiares e profissionais de diversas áreas. Nesse trabalho são apresentadas as possibilidades educacionais, de saúde e trabalho que estão previstos em Lei, para que as crianças e adolescentes tenham garantidos

os direitos de atendimentos, respeitando o princípio de igualdade declarado na Constituição. “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]” (BRASIL, [Constituição (1998)], 1988).

Em casos em que se fizer necessária uma intervenção jurídica, o problema será encaminhado ao Ministério Público para que o direito da criança e do adolescente com deficiência seja de fato garantido. Já os atendimentos sociais esclarecem, avaliam e verificam as necessidades da criança e do adolescente com deficiência, bem como das famílias, para auxiliá-los no desenvolvimento pleno da criança e do adolescente.

A avaliação indica o encaminhamento para o atendimento, seja no próprio projeto Inclusão para o Futuro, ou para os aparelhos sociais disponíveis para atendê-los na Cidade de Mauá.

2.3.4 Setor de Saúde e Orientação

Este tem por objetivo oportunizar orientação por meio de palestras ministradas por vários tipos de profissionais, mostrando às famílias, bem como para a sociedade, as potencialidades que precisam ser desenvolvidas para a promoção da independência da pessoa com deficiência. De acordo com CNBB (2005 apud CORDE, 2008, p. 43).

As famílias também precisam de apoio, uma vez que quando elas se colocam como núcleo inicial a favor de uma formação humana, inclusiva, que aceita, respeita e valoriza a diversidade, quase sempre as deficiências e as limitações passam a ser apenas uma das características das pessoas.

O trabalho de orientação esclarece aos pais e à sociedade que todos os deficientes têm condições de trabalhar, estudar e que no futuro podem ter uma vida plena. Com isso, os pais têm condições de visualizar os filhos para além das deficiências e terão condições de antever um futuro de conquistas e possibilidades, e não de limitações e isolamento. Esse atendimento é de suma importância, pois “Quando nasce uma criança com deficiência é preciso coragem para continuar e são vários os relatos de pais que tiveram contato primeiro com a deficiência antes mesmo de terem contato com seus filhos” (CORDE, 2008, p. 43).

Já nos atendimentos na área da saúde são ministradas palestras de orientação sobre os cuidados que as crianças e adolescentes com deficiência necessitam. Nos casos nos quais se faz necessário o atendimento de profissionais da área da saúde, as pessoas são orientadas e encaminhadas para aparelhos disponíveis no SUS, levando-se em conta o caso e a urgência da necessidade, como declarado no artigo

17 da Lei Brasileira de Inclusão.

Os serviços do SUS e do SUAS deverão promover ações articuladas para garantir à pessoa com deficiência e sua família a aquisição de informações, orientações e formas de acesso às políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social (BRASIL, 2015, p. 5).

Assim sendo, os profissionais da organização, em contato com os órgãos municipais e por vezes estaduais, realizam todo o agendamento do serviço necessitado pela criança ou adolescente com deficiência, garantindo, assim, a vaga para o atendimento em curto espaço de tempo.

2.3.5 Setor Esportivo

O setor esportivo viabiliza a prática de esporte. As crianças e os adolescentes com deficiência desenvolvem habilidades em várias práticas esportivas, com a orientação de um profissional da área de Educação Física. O propósito é o de desenvolver todas as capacidades e habilidades dentro do esporte. E, se for identificada a possibilidade de profissionalização, as crianças e adolescentes poderão ser encaminhados para outras instituições que possam assegurar uma carreira profissional.

2.3.6 Setor Profissional

Trata-se da capacitação profissional, feita por meio de cursos que têm uma metodologia diferenciada, ou seja, os cursos levam em conta as dificuldades de cada adolescente em função do grau e do tipo da deficiência de que são portadoras:

A igualdade e a desigualdade continuam a ter relação imediata ou mediata com o trabalho. Mas seja para o trabalho, seja para a multiformidade de inserções sócio-político-culturais, aqueles que se virem privados do saber básico, dos conhecimentos aplicados e das atualizações requeridas, podem se ver excluídos as antigas e novas oportunidades do mercado de trabalho e vulneráveis a novas formas de desigualdades (BRASIL, M. da E. C. N. de E., 2000, p. 09).

Concluída a capacitação, os adolescentes reúnem condições para serem inseridos no mercado de trabalho, por meio do projeto *Inclusão para o Futuro*, para atuarem nas áreas em que foram capacitados.

2.3.7 Setor Cultural

No setor cultural são realizadas oficinas, compostas por atividades artísticas e

artesanal, que visam o processo de desenvolvimento da socialização da criança e do adolescente com deficiência.

As atividades culturais estimulam a criatividade, a liberdade de expressão e abre a possibilidade de despertar o interesse para uma futura profissão nas áreas de artes cênicas, dança, pintura entre outras.

2.3.8 Setor de Parcerias

Este setor promove convênios com empresas e comércios, feitos para atender as demandas das empresas em preencher as vagas direcionadas a pessoas com deficiência, previstas por lei, como instituído no artigo 37 da Lei Brasileira de Inclusão,

Constitui modo de inclusão da pessoa com deficiência no trabalho a colocação competitiva, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, na qual devem ser atendidas as regras de acessibilidade, o fornecimento de recursos de tecnologia assistivas e a adaptação razoável no ambiente de trabalho, Brasil (2015, p. 10).

O trabalho do Setor de Parcerias do Instituto Multinclusão é o de verificar as necessidades da empresa, preparar e capacitar os jovens com deficiências para desempenhar as funções para as quais serão contratados. O objetivo do convênio é o de promover a inclusão do adolescente com deficiência na empresa ou comércio, bem como atender os requisitos da vaga a ser ocupada, para que o jovem com deficiência tenha condições de desenvolver plenamente a função para a qual será contratado.

Todos os detalhes do projeto anteriormente explanado foram definidos em antecipação à fundação da organização, quando o grupo que o idealizou se reuniu por diversas vezes devido a este objetivo. Além disso, esse projeto norteou toda a implementação dos setores de atendimento da Instituição.

Em meio a diferentes acontecimentos, os estudantes necessitavam providenciar a documentação da entidade, mas ainda tinham um caminho a percorrer, pois precisavam de trâmites para reduzir os custos da documentação. Com isso, foi formada uma equipe para estudar as exigências para se constituir uma Associação, o Estatuto Social, bem como o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ.

Vencidas tais dificuldades, e com o apoio de um advogado que se voluntariou para contribuir com o trabalho, tanto o Estatuto Social da entidade quanto a Ata de Fundação foram aprovados. Após a realização de alguns eventos para levantamento de fundos, a AIF foi fundada e passou a ter toda a documentação de acordo com as

exigências oficiais. Dessa forma, os alunos(as), devidamente apoiados por seus professores, iniciaram a elaboração de um cronograma e começaram os processos de divulgação dos trabalhos, como estabelecido no projeto. O projeto começou a tornar-se realidade quando as primeiras mães começaram a entrar em contato para agendar os atendimentos para seus filhos.

No primeiro semestre de trabalho, em 2015, foram atendidas 4 crianças com deficiências; já no segundo semestre do mesmo ano mais 11 crianças com deficiências passaram a ser beneficiadas. Em paralelo, existia uma procura para atendimento de crianças que ainda não tinham um diagnóstico definido e crianças que apresentavam dificuldades severas de aprendizagens. Nesse sentido, o grupo concluiu que os atendimentos deveriam ser ampliados para crianças que não possuíam laudo médico que atestasse uma deficiência e para as que apresentassem transtornos funcionais. Assim, um público maior passou a ser contemplado no projeto.

Com suas finalidades bem definidas, a organização passou a atender as necessidades das famílias que procuravam os serviços oferecidos pelo Instituto, assim como as escolas e o Centro de Atenção Psicossocial do município de Mauá. Após essa breve apresentação do projeto da Instituição, se faz necessário entender os conceitos e a origem do Terceiro Setor, tema que será tratado na próxima seção.

3 TERCEIRO SETOR NO BRASIL: UM OUTRO OLHAR SOBRE AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

Esta seção tem o objetivo de apresentar as origens das organizações de Terceiro Setor e o cenário das OSCs no Brasil, assim como os campos de atuação, a geração de empregos e o percentual de distribuição. Além disso, são abordadas as controvérsias e os novos conceitos que estão emergindo das relações de influências em que o Terceiro Setor tem se tornado protagonista, como a nova filantropia e o empreendedorismo social. Ao final, discute-se o desperdício das experiências das alternativas promovidas por instituições que não se enquadram na lógica neoliberal, denotando que é preciso superar as monoculturas por meio da Sociologias das Ausências, proposta por Boaventura Sousa Santos.

3.1 Terceiro Setor: origens e o cenário das OSCs no Brasil

As organizações sociais não são criações novas, pois tiveram origem nos séculos XVI e XVII. Elas estavam presentes na Europa, na América do Norte e até mesmo na América Latina, desenvolvendo inicialmente atividades de caráter religioso ou político (ALBUQUERQUE, 2006). É preciso destacar que mesmo em suas origens, as organizações já eram influenciadas por políticas e pelos governos vigentes.

Dessa forma, fica claro que as organizações sociais existiam muito antes da criação do que hoje conhecemos como Terceiro Setor. Em 1800, surgem as primeiras associações patronais e, posteriormente, os primeiros sindicatos. Nesse sentido, houve uma intensificação e uma diversificação nas relações entre a sociedade civil e do setor privado com o governo e com o Estado.

Assim, os movimentos dessas organizações foram adotando uma característica particular de atuação, em que a Igreja e o Estado acabavam determinando seus limites, o que aproximou essas organizações dessas duas instituições, levando-as a refletirem muitas das características presentes tanto na Igreja como no Estado (ALBUQUERQUE, 2006).

Mas, nos séculos XIX e XX começam a haver alterações na estrutura do Estado, que resultam em grandes mudanças nas relações entre o Estado e o governo,

tendo como consequência o apogeu do Estado liberal, como explicita Albuquerque (2006, p. 22):

Assim, durante o apogeu do Estado Liberal há forte crença nas virtudes abstratas da lei e confiança nos instrumentos constitucionais; além disso, o individualismo da visão da burguesia ascendente se reflete no distanciamento entre o Estado e a sociedade.

Após a Primeira Guerra Mundial, o Estado liberal entra em crise, alterando a situação, exigindo medidas estatais para novamente se restabelecer a aproximação com a sociedade. Nesse ponto, o Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*) assume um papel mais ativo nos setores social e cultural, bem como econômico, enquanto o Estado Socialista fazia forte oposição ao individualismo, apresentando-se como poder da classe trabalhadora (ALBUQUERQUE, 2006).

O Estado do Bem-Estar Social passa a ser obrigado constitucionalmente a realizar intervenções econômicas e sociais para todos, mesmo para os que não tinham recursos, como esclarece esse autor:

Assim, como antítese ao Estado Liberal, surgiu o Estado do Bem-estar social, obrigado constitucionalmente a intervir na ordem econômica e social; prestador de serviços públicos para todos, e não apenas para os que tinham recursos materiais. Esse tipo de Estado surgiu principalmente a partir da Primeira Guerra Mundial de 1914 a 1918, da Revolução Russa de 1917 e do “crack” da bolsa de Nova Iorque de 1929. Época chamada por Boaventura de Sousa Santos de “capitalismo organizado”, com medidas radicais resultantes de um pacto social entre capital e trabalho, sob a égide de Estado. (VIOLIN, 2015, p. 40–41)

O período Keynesiano, vivido após a Segunda Guerra Mundial, pode ser considerado como aquele em que o capitalismo chegou ao seu auge, ocorrendo grande expansão econômica, marcada por altas taxas de lucros, aumento do consumo, alto crescimento econômico e aumento da produção, além de um considerável incremento do padrão de vida.

Contudo, por volta dos anos 1960, em virtude de vários fatores, especialmente em virtude das políticas cada vez mais amplas e intervencionistas, houve uma contração nos padrões anteriormente descritos. Tal situação gerou grande insatisfação, por parte das elites, em relação ao Estado, que começa a ser responsabilizado pelo crescimento da crise. É nesse contexto que emergem as concepções neoliberais como uma proposta que solucionaria a crise instaurada. Apoiada pela burguesia, que exigia soluções, a perspectiva neoliberal surge com uma proposta que se coloca contra ao Estado do Bem-Estar Social.

Sob esse plexo de acontecimentos surge, então, o termo ONGs – Organizações Não-Governamentais, como mencionam Colegare e Silva Junior (2009).

O termo ONG surgiu no pós-guerra, consagrado pelos países fundadores das Organizações das Nações Unidas (ONU), inserindo-o no artigo 71 da Carta das Nações Unidas, que restringia suas atuações à esfera de competência do Conselho Econômico Social (ECOSOC).

Para a ONU, as organizações defendiam interesses independentes dos países que dominavam a cena da época: de um lado, os Estados Unidos, com modernidade máxima, liberal, capitalista e democrática; e do outro lado, a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, em que as forças militares, o Estado e o Partido se confundiam na determinação de quais eram as regras do jogo (COLEGARE; SILVA JUNIOR, 2009).

Assim, o termo ONG nasce no bojo das políticas neoliberais, com o objetivo de combater a desigualdade, as injustiças e a pobreza, ou seja, “suas ações de desenvolvimento e promoção social carregavam consigo o antagonismo entre ações desvinculadas dos governos e o trabalho desenvolvido a partir de um ideário dominante” (COLEGARE; SILVA JUNIOR, 2009, p. 135).

Na América Latina, essas organizações, sob a influência dos organismos internacionais, ganham força a partir de 1970, quando assumem um caráter político que resulta em uma ação expressiva no processo de redemocratização e passam a atuar com ações voltadas para a assistência, serviços e educação de base. Nessa região, mais especificamente no Brasil, “é mais abrangente falar-se de ‘sociedade civil’ e de suas organizações. Esse é um conceito do século XVIII que desempenhou um papel importante na filosofia política moderna” (IOSCHPE *et al.*, 2005, p. 26).

Determinar as origens do terceiro setor é um trabalho complexo, que demonstra as mudanças estruturais que caracterizam essas organizações (ALBUQUERQUE, 2006). Sendo assim, o terceiro setor pode ser entendido como um “conceito, uma expressão de linguagem, entre outras” (IOSCHPE *et al.*, 2005, p. p.25), cuja característica geral é justamente sua natureza não-governamental. O termo “ONG” (Organização Não-Governamental) designa um tipo particular de organização, surgido a partir da década de 1970, época em que essa designação era ainda pouco utilizada no Brasil (IOSCHPE *et al.*, 2005).

Os autores chamam a atenção para o termo Organizações da Sociedade Civil (OSCs), pois consideram que elas se distinguem tanto do Estado como do mercado (IOSCHPE *et al.*, 2005). Resende, Resende e Silva (2018, p. 16) definem essas organizações como “aquelas entidades legalmente constituídas para fins de interesse geral, o que chamamos de organização da sociedade civil sem fim lucrativo, ou seja: pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos.” Assim, consolidou-se a terminologia atual (Terceiro Setor), estando sob o seu guarda-chuva as Organizações da Sociedade Civil Organizada OSCs.

As Organizações da Sociedade Civil (OSC) estão presentes em todas as regiões do Brasil, no entanto, demarcar o raio de atuação dessas organizações muitas vezes se torna uma tarefa complexa que, na maioria das vezes, não pode ser realizada com sucesso absoluto.

É importante entender as funções e as contribuições dessas organizações, que se propõem a auxiliar na implementação, no monitoramento e avaliação de políticas públicas, em regime de parceria. As parcerias com as organizações OSCs contribuem para que os administradores públicos formulem políticas públicas mais qualificadas e efetivas, além de oferecer um conjunto de dados que possibilitam novas questões, tanto para as OSCs como para a sociedade (LOPEZ, 2018).

No cenário de reformas estruturantes do Estado brasileiro, iniciadas nos anos 1990, e ainda hoje em discussão, muitas administrações públicas têm recorrido às organizações sem fins lucrativos na medida em que a sociedade clama por mais serviços públicos e de melhor qualidade (MOTTA; MÂNICA; OLIVEIRA, 2018).

Com isso, vislumbrando a abrangência e a relevância do trabalho realizado pelas OSCs para as agendas políticas, bem como os interesses da sociedade civil na aquisição e legitimação de seus direitos, torna-se relevante realizar um mapeamento das organizações, de forma a entender melhor o campo de atuação do terceiro setor no Brasil. Para melhor conhecer esse terreno, foi feito um levantamento com base nos dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), considerando os seguintes eixos: (1) Mapeamento das OSCs por regiões do Brasil; (2) Número de empregos formais por região do Brasil; (3) Áreas de atuação das OSCs por regiões do Brasil; (4) Levantamento da natureza jurídica das OSCs por regiões; e, por fim, (5) o repasse de recursos e transferências federais para as OSCs por região.

É importante salientar que os dados apresentados referem-se aos números de 2016, ano em que foi realizado o último levantamento das OSCs pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Além disso, deve-se considerar que os levantamentos realizados pelo IPEA apresentam certa limitação, pois estes não possibilitam “afirmações definitivas, mas é provável que a maior parte das organizações hoje existentes atue sem financiamento público direto e conte com recursos próprios ou recursos do setor privado” (LOPEZ, 2018, p. 10), como é o caso da organização objeto deste estudo.

Como explanado anteriormente, esse levantamento permite demonstrar a densidade das OSCs por região e por unidades federadas em todo território nacional, e, por consequência, aclarar o grau de concentração das organizações nas capitais. Lembrando que apontar a localização das OSCs de maneira nenhuma indica o raio da atuação das entidades já que, em alguns casos, os projetos elaborados por essas organizações podem ter uma abrangência para além de suas sedes. Em virtude disso, é preciso ter parcimônia para afirmar o potencial das OSCs na execução de políticas na localidade de suas sedes, pois a falta de dados nos impede de fazer tais inferências. Os dados apresentados adiante partem sempre do total nacional, seguido pelos dados das regiões do Brasil e, por fim, com o detalhamento das Unidades Federadas, conforme esquema ilustrativo a seguir:



Fonte: esquema elaborado pela pesquisadora

O levantamento se inicia com relação das OSCs com a população, bem como a relação do total nacional Brasil com cada uma das Grandes Regiões, como demonstrado a seguir:

Tabela 1 - OSCs segundo as Grandes Regiões brasileiras: Brasil (2016)

Região Geográfica	OSCS		População		OSCs por mil habitantes
	Total	(%)	Total	(%)	
Brasil	820.186	100,0	206.081.432	100,0	4,0
Norte	67.370	8,2	17.707.783	8,6	3,8
Nordeste	205.300	25,0	56.915.936	27,6	3,6
Sudeste	325.376	39,7	86.356.952	41,9	3,8
Sul	157.898	19,3	29.439.773	14,3	5,3
Centro Oeste	64.242	7,8	15.660.988	7,6	4,1

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do IPEA (2018).

Na Tabela 1 são apresentados os totais por regiões e fica claro que a região Sul possui o maior número de OSCs por mil habitantes, superando a média nacional. Mesmo a região Centro-Oeste supera o nível do Brasil, apesar de pouca diferença em relação ao valor nacional.

Em contrapartida, as regiões Sudeste e Norte apresentam a mesma porcentagem de OSCs por mil habitantes, pouco abaixo da média nacional. Com efeito, mesmo a região Sudeste, superando todas as outras regiões em número de população e de OSCs, a porcentagem de OSCs por mil habitantes está bem abaixo da região Sul.

É possível visualizar a distribuição das organizações do terceiro setor no Brasil e onde elas se encontram em maior número. Relevante também é observar a quantidade de empregos formais gerados por essas OSCs. Para melhor visualização da distribuição das organizações do terceiro setor no Brasil, a Tabela 2 traz o detalhamento do número absoluto de OSCs e a proporção em relação ao total da população de cada Unidade da Federação.

Tabela 2 – OSCs e as Unidades da Federação: Brasil (2016)

Unidades da Federação	OSCs		População		OSCs por mil habitantes
	Total	(%)	Total	(%)	
Brasil	820.186	100,0	206.081.432	100,0	4,0
Acre	3471	0,4	816.687	0,4	4,3
Alagoas	8.448	1,0	3.358.963	1,6	2,5
Amapá	2.645	0,3	782.295	0,4	3,4
Amazonas	11.627	1,4	4.001.667	1,9	2,9
Bahia	54.959	6,7	15.276.566	7,4	3,6
Ceará	35.835	4,4	8.963.663	4,3	4,0
Distrito Federal	13.887	1,7	2.977.216	1,4	4,7
Espírito Santo	17.782	2,2	3.973.697	1,9	4,5
Goiás	24.667	3,0	6.695.855	3,2	3,7
Maranhão	24.740	3,0	6.954.036	3,4	3,6
Mato Grosso	13.868	1,7	3.305.531	1,6	4,2
Mato Grosso do Sul	11.820	1,4	2.682.386	1,3	4,4
Minas Gerais	81.539	9,9	20.997.560	10,2	3,9
Pará	30.517	3,7	8.272.724	4,0	3,7
Paraíba	16.872	2,1	3.999.415	1,9	4,2
Paraná	52.789	6,4	11.242.720	5,5	4,7
Pernambuco	28.694	3,5	9.410.336	4,6	3,0
Piauí	16.287	2,0	3.212.180	1,6	5,1
Rio de Janeiro	65.689	8,0	16.635.996	8,1	3,9
Rio Grande do Norte	10.732	1,3	3.474.998	1,7	3,1
Rio Grande do Sul	59.918	7,3	11.286.500	5,5	5,3
Rondônia	9.073	1,1	1.787.279	0,9	5,1
Roraima	2.086	0,3	514.229	0,2	4,1
Santa Catarina	45.191	5,5	6.910.553	3,4	6,5
São Paulo	160.366	19,6	44.749.699	21,7	3,6
Sergipe	8.733	1,1	2.265.779	1,1	3,9
Tocantins	7.954	1,0	1.532.902	0,7	5,2

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do IPEA (2018).

Analisando a Tabela 2, é possível considerar que Santa Catarina é o estado que apresenta o maior número de OSCs por mil habitantes 6,5; em segundo lugar, com 5,3, aparece o estado do Rio Grande do Sul, chamando a atenção que ambos superam a média nacional. Já o estado de São Paulo, embora concentre a maior população, em termos da relação número de OSCs por mil habitantes, aparece abaixo da média nacional. Da mesma forma, o estado de Tocantins, apesar de ter número menor de OSCs e populacional, é o terceiro estado em número de OSCs por mil habitantes.

Por outro lado, o estado de Alagoas é o que apresenta o menor número de OSCs por mil habitantes (2,5), seguido pela Amazônia com 2,9. Notadamente, evidencia-se que as distribuições da população pelos Estados brasileiros acompanham a localização das OSCs, ficando claro o que foi apresentado no mapeamento por regiões.

É importante também observar a quantidade de empregos formais que as OSCs geram no território nacional, apresentando dados sobre o mercado formal das Organizações da Sociedade Civil. A base de dados utilizada pelo IPEA foi a Relação Anual de Informativos Sociais (RAIS), na qual se formaram dois grupos, os de vínculos empregatícios e outro de pessoal ocupado. Vale ressaltar que nessa base não estão incluídos dados sobre os “voluntários”, trabalhadores que realizam um papel importante na atuação das OSCs.

Da mesma forma, não apresenta informações sobre o número de trabalhadores sem vínculo formal que atuam nessas organizações e nem os que exercem funções autônomas sem um vínculo formal, embora se estime que esse número pode ser expressivo (LOPEZ, 2018). Todavia, com base nos dados encontrados, foi possível analisar o total de empregos formais gerados pelas organizações do Terceiro Setor no Brasil, por região geográfica e por Unidades da Federação, conforme dados da Tabela 3.

Tabela 3 –Pessoal ocupado em empregos formais das OSCs por região

Região Geográfica	OSCs		Pessoal Ocupado	
	N	(%)	N	(%)
Brasil	92.244	100,0	2.904.888	100,0
Norte	3.885	4,2	90.825	3,1
Nordeste	13.014	14,1	381.848	13,1
Sudeste	48.492	52,6	1.698.756	58,5
Sul	19.042	20,6	513.450	17,7
Centro Oeste	7,811	8,5	220.009	7,6

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base em dados do IPEA (2018).

Como apontado na Tabela 3, a Região Sudeste apresenta o maior número de organizações, bem como o maior número de pessoas com empregos formais em instituições do terceiro setor. Em segundo lugar, vem a Região Sul, com 17,7% do total nacional de pessoal ocupado em empregos formais, seguida, em terceiro lugar, pela Região Nordeste que apresenta 13.014 organizações que empregam 381.848 pessoas com vínculo formal, representado 13,1% do total nacional. Em quarto lugar aparece a Região Centro-Oeste, com 7,811 organizações, que reflete 7,6% do total nacional. Por fim, a Região Norte é a que possui o menor número de organizações, somente 3.885, e também o menor número de geração de empregos formais, fomentando somente 3,1% de pessoal ocupado na região em OSCs.

Fica claro que a geração de empregos acompanha a quantidade de organizações em cada uma das regiões do país, porém se faz necessário entender se o mesmo acontece quando se detalha os percentuais de cada região. A Tabela 4 apresenta o percentual de pessoas ocupadas em empregos formais em OSCs, por Unidade Federativa. Pode-se observar que, em 2015, haviam quase 3 milhões de trabalhadores com vínculos formais em organizações da sociedade civil, representando cerca de 3% da população ocupada de todo país e 9% do total de pessoas que estavam empregadas no setor privado com carteira assinada (LOPEZ, 2018). Ainda, segundo Lopez (2018, p. 55), “comparativamente, mais de 30% do que empregava o setor da agricultura, 26% do total empregado na indústria e 26% do total de pessoas empregadas formalmente no setor público”.

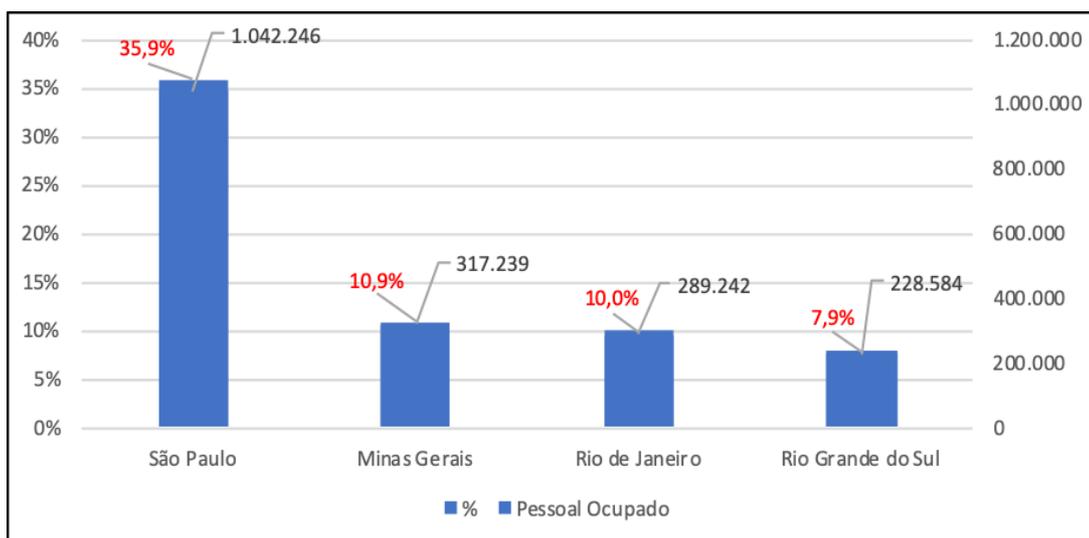
Tabela 4 – Empregos formais em OSCs por Unidades da Federação: Brasil (2015)

Unidades da Federação	OSCs		Pessoal ocupado	
	N	(%)	N	(%)
Brasil	92.244	100,0	2.904.888	100,0
Acre	223	0,2	3.596	0,1
Alagoas	764	0,8	23.546	0,8
Amapá	153	0,2	4.513	0,2
Amazonas	671	0,7	22.092	0,8
Bahia	3.702	4,0	103.688	3,6
Ceará	2.078	2,3	19.895	2,8
Distrito Federal	2.078	2,3	68.212	2,3
Espírito Santo	2.216	2,4	50.029	1,7
Goiás	2.733	3,0	73.988	2,5
Maranhão	863	0,9	26.992	0,9
Mato Grosso	1.519	1,6	29.240	1,0
Mato Grosso do Sul	1.481	1,6	48.569	1,7
Minas Gerais	11.691	12,7	317.239	10,9
Pará	1,376	1,5	39.110	1,3
Paraíba	1.048	1,1	18.622	0,6
Paraná	7.049	7,6	171.355	5,9
Pernambuco	2.374	2,6	79.238	2,7
Piauí	584	0,6	11.986	0,4
Rio de Janeiro	8.756	9,5	289.242	10,0
Rio Grande do Norte	944	1,0	18.630	0,6
Rio Grande do Sul	6.558	7,1	228.584	7,9
Rondônia	813	0,9	10.969	0,4
Roraima	96	0,1	1,663	0,1
Santa Catarina	5.435	5,9	113.511	3,9
São Paulo	25.829	28,0	1.042.246	35,9
Sergipe	657	0,7	19.251	0,7
Tocantins	553	0,6	8.882	0,3

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados da Rais Ampliada com base na Rais/TEM 2015 (Ipea, 2018).

Para uma melhor contextualização dos dados, o Gráfico 1 a seguir introduz as quatro Unidades da Federação que apresentam o maior número de pessoas ocupadas em Organizações da Sociedade Civil, com base nos dados da Tabela 3.

Gráfico 2– Unidades da Federação com maior número de Pessoal Ocupado em OSCs



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados da Tabela 3.

De acordo com Gráfico 1, fica evidente que São Paulo é o estado que possui o maior número de pessoas com vínculo formal de emprego (35,9%) em Instituições do terceiro setor, seguido por Minas Gerais, que representa 10,9% das pessoas com vínculo formal em relação ao total nacional, que é de 2.904.888. Já o Rio de Janeiro e o estado do Rio Grande do Sul ocupam o terceiro lugar, com 10% e quarto lugar, com 7,9%, respectivamente, em relação ao total nacional.

Além de disso, faz-se necessário ressaltar que os três estados com maior número de empregos formais nas Organizações da Sociedade Civil também são as Unidades da Federação com maior número de organizações, sendo São Paulo com 25.829, Minas Gerais com 11.891, Rio de Janeiro com 8.756. No entanto, em quarto lugar em número de organizações não se encontra o Rio Grande do Sul, que conta com 6.558 instituições e sim o Paraná, com 7.049 organizações. Esses dados demonstram que nem sempre ter um elevado número de organizações em relação a outros estados representa um número maior de pessoal ocupado com empregos formais.

Sendo assim, fica claro que o terceiro setor participa significativamente para geração de empregos formais no Brasil. Mesmo não sendo possível apresentar os dados dos voluntários que atuam nas instituições em todo o território, é sabido que essa modalidade de trabalho está presente em tais organizações, o que indica a importância dessas instituições, como geradoras de emprego, nos estados e em todo o território brasileiro.

3.2 Finalidades das organizações do Terceiro Setor

Para entender melhor as áreas de atuação das OSCs, é fundamental detalhar as atividades nelas desenvolvidas, o que não é tarefa fácil devido à grande diversidade de seus objetivos. Esse fato acaba dificultando a classificação das organizações em grupos de atividades que proporcionem uma visão empírica mais adequada (LOPEZ, 2018).

Na Tabela 5 são apresentados os dados das finalidades de atuação das organizações no Brasil, organizados em 18 grupos e seus respectivos subgrupos de atividade. Pode-se observar que as finalidades que concentram maior número de organizações vinculam-se à defesa de direitos e à religião, perfazendo 66,7 % do total de unidades de organizações e suas respectivas finalidades.

Ressalte-se que as organizações que desenvolvem finalidades nas áreas de educação e pesquisa representam um total de 4,8% do total nacional; enquanto as que promovem trabalhos na área da saúde representam 0,8% do total de organizações, o que denota que essas áreas apresentam um quantitativo muito pequeno do terceiro setor no cenário geral da realidade brasileira.

Tabela 5 – OSCs segundo as finalidades: Brasil (2016)

Finalidades da OSCs	Total	(%)	
		Em relação ao total	Em relação ao grupo
Saúde	6.841	0,8	100,0
Hospitais	2.646	0,3	38,7
Outros serviços de saúde	4.195	0,5	61,3
Cultura e recreação	79.917	9,7	100,0
Esporte e recreação	55.246	6,7	69,1
Cultura e arte	24.671	3,0	30,9
Educação e pesquisa	39.669	4,8	100,0
Educação Infantil	8.381	1,0	21,1
Estudo e Pesquisa	1.268	0,2	3,2
Educação Profissional	972	0,1	2,5
Ensino Médio	1.941	0,2	4,9
Ensino Fundamental	9.509	1,2	24,0
Educação Superior	3.242	0,4	8,2
Outras formas de Educação/ Ensino	6.208	0,8	15,6
Atividades de apoio à Educação	8.148	1,0	20,5
Assistência Social	27.383	3,3	100,0
Assistência Social	27.383	3,3	100,0
Religião	208.325	25,4	100,0
Religião	208.325	25,4	100,0
Associações Patronais e Profissionais	22.261	2,7	100,0
Associações Profissionais	14.276	1,7	64,1
Associações Empresariais e Patronais	7.985	1,0	35,9
Desenvolvimento e defesa de direitos e interesses	339.104	41,3	100,0
Defesa de direitos e interesses-múltiplas áreas	41.611	5,1	12,3
Associação de pais, professores, alunos e afins	40.697	5,0	12,0
Associação de moradores	33.460	4,1	9,9
Associações patronais e profissionais	29.882	3,6	8,8
Centros de Associações comunitárias	20.630	2,5	6,1
Cultura e recreação	14.091	1,7	4,2
Saúde, assistência social e educação	13.837	1,7	4,1
Religião	5.448	0,7	1,6
Meio ambiente e proteção animal	3.268	0,4	1,0
Desenvolvimento rural	2.288	0,3	0,7
Defesa de direitos de grupos e minorias	1.406	0,2	0,4
Outras formas de desenvolvimento e defesa de direitos e interesses	132.486	16,2	39,1
Outras atividades associativas	77.550	9,5	100,0
Associações em atividade não especificadas anteriormente	77.550	9,5	100,0
Outras organizações da sociedade civil	19.136	2,3	100,0
Outras organizações da sociedade civil	19.136	2,3	100,0
TOTAL	820.186	100,0	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do (Ipea, 2018)

É importante salientar que, segundo o IPEA, as organizações que estruturam o Estado de Bem-Estar Social e que possuem um amparo da Constituição para a sua atuação correspondem somente a 9% do total. Destas, 4 são de grande porte (LOPEZ, 2018, p. 38), e representam mais de 50% do pessoal ocupado em empregos formais nesse setor.

Na sequência são apresentados os dados de finalidades segundo as grandes regiões do Brasil, referente à finalidade da atuação dessas organizações sociais, conforme detalhado na Tabela 6.

Tabela 6 –OSCs, por regiões segundo a finalidade: Brasil (2016)

Finalidade das OSCs	Grandes Regiões					
	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Saúde	6.841	318	1.186	3.424	1.412	498
Cultura e recreação	79.917	4.999	14.308	31.901	23.394	5.315
Educação e pesquisa	39.669	3.536	11.716	15.497	5.206	3.714
Assistência Social	27.383	1.132	5.684	13.523	4.915	2.129
Religião	208.325	13.557	35.025	112.713	27.677	19.353
Associações patronais e profissionais	22.261	2.030	4.743	8.749	4.474	2.265
Desenvolvimento de defesa de direitos e interesses	339.104	31.950	108.337	104.526	71.424	22.867
Outras atividades associativas	77.550	7.742	19.076	28.849	16.036	5.847
Outras organizações da sociedade civil	19.136	2.106	5.222	6.194	3.360	2.254
Total	820.186	67.370	205.300	325.376	157.898	64.242

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do (Ipea, 2018)

Como já apontado, a finalidade “Desenvolvimento de defesa de direitos e interesses” é a atividade que mais concentra organizações deste setor, seguida pelas organizações religiosas. A Tabela 7 apresenta as subfinalidades por região do território nacional, onde fica evidenciado que a Região Sudeste apresenta a maior concentração de organizações, mais de 4 (quatro) a cada dez OSCs. No entanto, vale observar que embora a Região Sudeste possua o maior número de organizações (112.713), aparece com quase 10 pontos percentuais a menos em relação ao total nacional.

Tabela 7 – OSCs, por regiões, segundo a subfinalidades de atuação: Brasil (2016)

Finalidade das OSCs	Grandes Regiões					
	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Hospitais	2.646	121	473	1.194	693	165
Outros serviços de saúde	4.195	197	716	2.230	719	333
Esportes e recreação	55.246	3.177	7.950	22.328	18.271	3.520
Cultura e arte	24.671	1.822	6.358	9.573	5.123	1.795
Educação Infantil	8.381	453	1.456	4.517	1.287	668
Estudos e pesquisas	1.268	86	221	636	209	116
Educação profissional	972	77	186	484	150	75
Ensino Médio	1.941	145	394	798	393	211
Ensino Fundamental	9.509	981	4.163	2.501	1.138	726
Ensino Superior	3.242	194	532	1.732	499	285
Outras formas de educação/ensino	6.208	459	1.343	2.717	1.067	622
Atividades de apoio a educação	8.148	1.141	3.421	2.112	463	1.011
Assistência Social	27.383	1.132	5.684	13.523	4.915	2.129
Religião	208.325	13.557	35.025	112.713	27.677	19.353
Associações profissionais	14.276	1.544	3.356	5.341	2.576	1.549
Associações empresariais e patronais	7.985	486	1.387	3.408	1.898	806
Defesa de direitos e interesses-múltiplas áreas	41.611	5.860	13.822	10.166	9.483	2.280
Associações de pais, professores, alunos e afins	40.697	4.930	12.733	12.156	7.740	3.138
Associação de moradores	33.460	2.485	11.529	10.647	7.061	1.738
Associações patronais e profissionais	29.882	4.365	12.919	4.952	5.591	2.055
Cento e Associações comunitárias	20.630	965	11.792	4.424	2.868	581
Cultura e recreação	14.091	997	3.302	4.751	4.240	801
Saúde, Assistência Social e Educação	13.837	675	3.021	5.613	3.713	815
Religião	5.448	436	990	2.426	1.036	560
Meio Ambiente e proteção animal	3.268	291	588	1.396	680	313
Desenvolvimento rural	2.288	257	1.507	228	97	199
Defesa de direitos de grupos e minorias	1.406	66	269	571	299	201
Outras formas de desenvolvimento e defesa de direitos e interesses	132.436	10.623	35.865	47.196	28.616	10.816
Associações de atividades não especificadas anteriormente	77.550	7.742	19.076	28.849	16.036	5.847
Outras organizações da sociedade civil	19.136	2.106	5.222	6.194	3.360	2.254
Total	820.186	67.370	205.300	325.376	157.898	64.242

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do IPEA (2018)

Diante dos dados levantados, evidencia-se que o Terceiro Setor no Brasil é constituído por um grande número de organizações que atuam na defesa de direitos,

o que confere significância e relevância ao trabalho por elas desenvolvidos, principalmente na busca da garantia de direitos e cidadania dos excluídos.

3.3 Conceitos e controvérsias sobre as OSCs

“Precisamos de um traçado mais cuidadoso das redes de intelectuais, de políticas e de praticantes que sustentam a expansão global de ideias neoliberais, e sua manifestação subsequente nas políticas e nos programas de governo” (Wendy Lerner)

A citação acima indica perfeitamente do tema tratado nesta subseção. De fato, a expansão global das ideias neoliberais tem influenciado as mentes, programas e políticas, ameaçando a democracia. Faz-se, portanto, necessário um entendimento maior de como essas redes intelectuais influenciam o imaginário e quais as intenções de seus praticantes e organizações, e como, nesse contexto, essas ideologias se manifestam por meio do terceiro setor.

Existem correntes de pensamento que defendem o terceiro setor e outras que fazem críticas contundentes às organizações não-governamentais, principalmente porque muitas são incentivadas a consagrarem parcerias com a administração pública em função de interesses privados. Violin (2015) ressalta, por exemplo, que as organizações não-governamentais, em um determinado período, eram contestadoras e lutavam pela emancipação dos indivíduos; no entanto, passaram a ser parceiras do poder público na prestação de serviços como saúde, educação, assistência social, entre outras atividades que antes estavam sob responsabilidade direta do Estado.

Sendo assim, é preciso entender de que forma o imaginário do neoliberalismo se apresenta e afeta esse cenário. Segundo Ball (2020, p. 26), “Neoliberalismo é sobre dinheiro e mentes, [...] é um nexos de interesse comum entre várias formas de capital e de Estado contemporâneos.” Alguns estudos sobre política global têm levantado questões sobre a perda do controle do Estado no que tange à capacidade de controlar seus sistemas de ensino, que Ball (2020) denomina de desnacionalização. O que está em evidência nesse plexo de novos caminhos são as políticas educacionais que estão sendo elaboradas em novos espaços, por novos atores e organizações e com diferentes parâmetros (BALL, 2020).

Os conceitos que emergem dessa realidade são o desenvolvimentismo e o novo modelo de Estado, em que se estabelecem novas formas de relação de redes de governança e o quase-mercado, em que a lógica de mercado passa a orientar a ação estatal e, enfim, a “nova” filantropia.

Para o neoliberalismo, terceira via e para o novo desenvolvimentismo, a crise não é entendida como uma “expressão de uma crise estrutural do capital”, [mas o] “fundamento da crise estaria no Estado” (PERONI; CAETANO, 2012, p. 58). Nessa mesma linha crítica, (BALL, 2020), traz para a discussão outros atores que corroboram a ideologia das “agências multilaterais, ONGs e interesses e influências de empresas podem constituir, separadamente ou em conjunto, uma poderosa alternativa de política para o ‘fracasso’ do Estado” (BALL, 2020, p. 34).

Essas ideias são disseminadas por novas redes, mas também por comunidades de políticas que se estabelecem e nas quais fluem os discursos e conhecimentos que, sendo legitimados, se tornam credíveis. Para Ball (2020, p. 34), esses “processos estão localizados dentro de uma arquitetura global de relações políticas”. Relações estas que envolvem governos, organizações intergovernamentais (IGOs), o Banco Mundial, a OCDE, bem como ONGs e corporações transnacionais.

No plano ideológico, a teoria neoliberal afirma que o Estado é o culpado pela crise, já que, para atender às demandas em um período democrático, gasta demais, provocando déficit fiscal. Por consequência, as políticas sociais e a democracia devem ser contidas para que os ajustes necessários ao bom andamento do mercado sejam efetuados. Foi o chamado Estado mínimo para as políticas sociais e máximo para o capital, já que o Estado “pagou” ao mercado sua diminuição de lucros com os impostos arrecadados da população, ocorrendo uma grande distribuição de renda a favor do capital (PERONI; CAETANO, 2012, p. 58).

Assim, as relações entre o público e privado contribuem para fazer emergir a necessidade de um novo Estado. Mas que novo Estado? Quando se afirma que o setor público é responsável pela crise, essa crença reforça que tudo que vem de fora do Estado se apresentaria como solução. Somada a essa crença, a necessidade de eficiência do Estado faz emergir a necessidade de reformas, de modo a superar a crise com base nos princípios do mercado.

Com isso, o Estado passa a ser regido pela lógica do mercado, mas para isso é preciso que seu papel seja alterado, tendo por consequência a racionalização dos recursos e um esvaziamento do poder das instituições. De acordo com essa visão, as instituições públicas são vistas como irresponsáveis, entendendo-se que a melhor forma para resolver essa problemática seria adotar “medidas restritivas

constitucionais para conter governos, colocando-se os instrumentos de controle fora das instituições representativas e partindo-se do princípio de que os controles políticos são inferiores aos de mercado” (PERONI, 2015, p. 17).

Partindo desse entendimento, o parâmetro de qualidade passa a ser o mercado, já que, como explicitado, estabelece-se a crença de que os controles políticos não são mais capazes de dar conta das demandas sociais, sendo entendidos então como menos competentes do que o setor privado. Dessa forma, tanto os controles quanto às responsabilidades pela execução das políticas sociais passam a ser transferidas para a sociedade civil, trazendo em seu bojo uma justificativa para a celebração de parcerias entre o público e o privado, por meio das organizações de Terceiro Setor, que assumem nesse plexo de novas realidades uma importante função.

O neoliberalismo é também realizado, disseminado e incorporado por meio de quase-mercados, parcerias público-privadas, o empreendedorismo de organizações públicas, e o trabalho de instituições de caridade e organizações de voluntariado na verdade o terceiro setor pode ser visto como uma nova governamentalidade sendo lançada sob o neoliberalismo (BALL, 2020, p. 42).

É importante salientar que as novas relações que se estabelecem fazem emergir novas conexões de redes, de governança³, empreendedorismo de políticas e um novo tipo de filantropia. Ainda segundo Ball (2020), essas tendências que surgem globalmente são acompanhadas por novas formas de conhecimento de políticas, afetando principalmente o modo como são produzidas e realizadas. Nesse contexto, as políticas educacionais se tornam uma arena de disputa, em que são estabelecidos dois eixos principais de tendências globais.

O primeiro deles pode ser caracterizado de “escolha das escolas pelos pais e o papel da escolaridade privada, e a reforma dos sistemas públicos juntamente a linhas gerencialistas /empreendedoras” (BALL, 2020, p. 37), ou seja, uma forma de privatização denominada por Ball (2020) de “metatroca”, uma desestatização em que se entrega os serviços da educação para o setor privado.

Já a segunda caminha no sentido de reafirmação do papel do Estado, “mas em uma nova forma e com novas modalidades, envolvendo uma mudança de governo

³ Segundo (PERONI; CAETANO, 2012, p. 60), não existe um conceito único de governança pública, mas antes uma série de diferentes pontos de partida para uma nova estruturação das relações entre o Estado e suas instituições nos níveis federal, estadual e municipal, por um lado, e as organizações privadas, com e sem fins lucrativos, bem como os atores da sociedade civil (coletivos e individuais), por outro.

para governança; isto é, de burocracia para redes; prestador para contratante” (BALL, 2020, p. 37). Conforme o autor, uma “metaorganização” (BALL, 2020), ou seja, uma nova forma prática da cultura organizacional.

Nessa mesma linha de pensamento, Montaño (2010) argumenta que as ações das organizações da sociedade civil zeram o processo democratizador. Isto é, acarretam um retrocesso em que se volta ao princípio, fazendo-se necessário iniciar tudo novamente em uma dimensão diferente. Para este autor, no lugar de centrais lutas de classes “temos atividades de ONGs e fundações; no lugar da contradição capital/trabalho temos parceria entre classes por supostos ‘interesses comuns’; no lugar da superação da ordem como horizonte temos a confirmação e ‘humanização’ desta” (MONTAÑO, 2010, p. 18).

Além disso, o autor aponta uma saída para o desmonte da atividade social estatal quando enfatiza:

A única verdadeira saída, revertendo o modelo neoliberal, e até subvertendo a ordem, está no processo que parte do desvendamento da realidade e da desmistificação dos fenômenos por ele (pelo neoliberalismo) instrumentalizados. Na verdade, a “esperança” (e o otimismo) no suposto poder democratizador do “terceiro setor” pelos seus teóricos é irmã da “desesperança” (e do pessimismo) que eles têm em relação ao Estado democrático e de direito. Eles anulam, assim, uma fonte importante de proteção do trabalhador e do cidadão e de relativa regulação da contradição capital/trabalho nos marcos de uma “lógica democrática” de legitimação social, desconsiderando, portanto, o Estado como espaço significativo de lutas de classes sociais, e como locus da manutenção da ordem e ampliação da acumulação capitalista, porém também como garantidor de certo nível de “conquistas” sociais ali desenvolvidas (MONTAÑO, 2010, p. 18).

Montaño deixa claro que o terceiro setor provoca um esquecimento das conquistas sociais, esvazia todos os esforços das lutas e, por isso, de fato não tem um poder democratizador. No entanto, acredita que as mobilizações da sociedade são importantes, principalmente contra a fome e a miséria, mas que essas ações devem ser emergenciais, visando respostas rápidas aos problemas que não serão resolvidos em médio e longo prazo. Nessa direção, o autor coloca que existem generalizações pelas quais o Terceiro Setor por vezes é acusado, como fica evidente no seguinte trecho:

Por seu turno, a “generalização” de que é acusada esta perspectiva de abordagem do “terceiro setor” põe limitações – na medida em que não diferencia a filantropia da “pilantrópia”, as ONGs realmente comprometidas com os setores subalternos e com o desenvolvimento, preservação e ampliação dos direitos sociais e trabalhistas [...], daquela maioria que apenas persegue o objetivo de enriquecer seus altos membros -; no entanto, ela

potencializa a capacidade de determinação do verdadeiro significado e papel social deste conjunto, entendido como fenômeno (MONTAÑO, 2010, p. 19–19).

No que concerne à Educação, essas práticas envolvem a privatização, afetando principalmente algumas etapas específicas da Educação, como a de Jovens e Adultos e a Especial, uma vez que a Educação Especial foi considerada ao longo da história um serviço de caráter filantrópico e não um direito social (BOROWSRK, 2013).

A privatização acontece em pontos importantes da Educação, como no conteúdo, com influências sobre o currículo, ou seja, no que se vai ensinar, mas também no controle das avaliações. Dessa forma, quando as instituições privadas ou de terceiro setor assumem tais serviços, a escola pouco consegue articular nas ações que são contratadas, instaurando-se, então, uma mercantilização dessas atividades, ao mesmo tempo que são postos em risco os aspectos democráticos tão importantes na escola.

Segundo Peroni (2015), o processo de contratação via editais das instituições de terceiro setor prejudica de certa forma o processo decisório, que nesses casos acaba ficando ausente. É preciso considerar que um processo democrático pode ser entendido como a vontade da maioria que deve assegurar o controle sobre os interesses da administração pública, e quando essas escolhas são feitas por meio de editais definidos pelo governo, esse mecanismo cerceia o processo democrático (PERONI, 2015).

A privatização da Educação via conteúdos curriculares pode ser realizada por meio de parcerias ou até mesmo venda de sistemas de ensino. Essas estratégias são caminhos encontrados pelo poder público para tentar remediar os problemas da qualidade da educação. No entanto, esses “pacotes de qualidade” (PERONI, 2015) são uma forma que o privado encontra “para assumir a execução das políticas” (PERONI, 2015, p. 29).

Nesse contexto, um outro ponto que se torna premente é a precarização do trabalho docente, pois quando se terceiriza o serviço, o destino dos trabalhadores é afetado. A partir desta perspectiva, pode-se considerar que não existe uma Educação de baixo custo, mas um corte e sucateamento de mão de obra para atender um plano de gestão que vise baixar custo e aumentar o lucro. Além disso, nesse processo de

mercadificação da Educação, as redes assumem um papel importante como explicita Peroni:

[...] a mercadificação da educação pública não é uma abstração, mas ocorre via sujeitos e processos. Trata-se de sujeitos individuais e coletivos que estão cada vez mais organizados, em redes do local ao global, em diferentes graus de influência e que falam de diferentes lugares: setor financeiro, organismos internacionais, setor governamental. Algumas instituições sem fins lucrativos e outras não, ou não claramente. (2015, p. 23):

Essas redes são sustentadas por importantes mecanismos que envolvem desde empresários milionários, como Bill Gates e Bill Clinton, mas também organismos internacionais, como Banco Mundial, OCDE, ou seja, agências transnacionais, como explicita Ball:

[...] atores internacionais poderosos e influentes e são disseminados por poderosas agências e grupos transnacionais – o Banco Mundial, a Internacional Finance Corporation (Corporação Financeira Internacional), a World Trade Organization [...] OCDE, em particular. (2020, p. 38):

Tais redes mudam a forma como as políticas são produzidas e, como consequência, a atuação do terceiro setor torna-se fundamental. Já por meio dessas organizações é possível celebrar parcerias com o setor público. Dessa forma, novos filantropos emergem, em um formato diferente, corporativo. Esta filantropia de rede faz da Educação um negócio (*edu-business*), passando a exigir resultados, além de trazer uma nova relação para o ato de doar, agora diretamente relacionado com o resultado.

O que é “novo” em “nova filantropia” é a relação direta de “doar” por “resultados” e envolvimento direto de doadores em ações filantrópicas e comunidades de políticas. Ou seja, um movimento de doação paliativa à desenvolvimentista (BALL, 2020, p. 121).

Essa nova filantropia foi nomeada por Ball (2020) de Filantropia 3.0, pois a filantropia 1.0 pode ser entendida como aquela em que se faz doação paliativa, ou seja, de forma tradicional, que não envolve essa rede de ações por resultados.

É curioso verificar que no governo de Fernando Henrique Cardoso o terceiro setor foi muito estimulado pelo programa Comunidade Solidária, que visava criar canais de interlocução entre o governo e a sociedade civil. O mesmo era composto por um conselho que incluía ministros de Estado e 21 representantes da sociedade civil que tivessem uma atuação reconhecida nas organizações não governamentais, igrejas, universidades e assim por diante (CARDOSO, 2005).

Nessa senda, a esposa de Fernando Henrique, Ruth Cardoso, explicou claramente o que considerava como o conceito de terceiro setor, ao explicitar: “tenho

a convicção de que o conceito de Terceiro Setor descreve um espaço de participação e experimentação de novos modos de pensar e agir sobre a realidade social” (CARDOSO, 2005, p. 8).

Nessa mesma linha, tal ideia é reforçada por Toro (2005):

Todas as ações do Terceiro Setor são intervenções sociais: buscam modificar modos de pensar e/ou modos de atuar e/ou modos de sentir. Esse conjunto de modificações via construindo uma pedagogia social (uma paidéia) que forma culturas ante as mudanças (TORO, 2005, p. 36).

Nesse contexto, fica claro que o Terceiro Setor foi concebido sob a ideia de que as formas de pensar e atuar deveriam ser modificadas, assim como ser um espaço para experimentação de novos modos de agir sobre a realidade social, essa visão de assumir o controle sobre as regras fica muito clara nas afirmações de (TORO, 2005, p. 36) “A participação também significa poder tomar como próprias regras e normas que, existindo com anterioridade, sejam aceitas como próprias (isso é o que se chama refundação da ordem social)”. Assim, essa concepção não deixa dúvidas de que o que viria no futuro seria de fato uma nova ordem, ou seja, uma nova maneira de fazer as políticas, implementado novos pensamentos e uma nova forma de agir que assumem as regras do jogo.

Essa de fato era a ideia que permeava a criação das instituições, que foram forjadas para fortalecer uma Pedagogia social democrática (TORO, 2005), coordenando ações de representações interinstitucional, da mesma forma que as agências transnacionais exercem seu papel. Diante disso, uma das funções atribuídas às organizações era criar sistemas e modelos de gestão, bem como estabelecer altos níveis de comunicação, o que na atualidade pode ser entendido como as redes de que fazem parte o empreendedorismo social. Observe-se que essa condição fazia parte das atribuições dessas organizações.

É função do Terceiro Setor fortalecer uma pedagogia social democrática (uma paidéia democrática) através de todas as intervenções sociais. Desde grêmios e coordenação interinstitucional.

Essa função requer selecionar métodos de planificação participativos, sistemas de decisão deliberantes e modelos de gestão com altos níveis de comunicação internos e externos.

[...] é função do Terceiro Setor conseguir, com todas as intervenções sociais, “passar de uma ordem recebida a uma ordem produzida”. Passar de uma ordem social imposta a uma ordem refundada e autofundada, ou seja, a uma ordem democrática. (TORO, 2005, p.37).

As concepções acima apresentadas indicam que o terceiro setor teria potencial

para refundar uma ordem democrática, e para isso seria preciso estabelecer altos níveis de comunicação internos e externos, assim como modelos de gestão apropriados para a nova realidade. Dessa forma, na atualidade, o terceiro setor tem feito parte das mudanças nas relações entre Estado, sociedade e mercado, por meio das redes que estabelece:

Pessoas, dinheiro e ideias movem-se através dessas redes e organizações e através dos limites que elas abarcam. Linhas e demarcações tradicionais, o público e o privado, o mercado e o Estado, estão sendo rompidas e misturadas em tudo isso, e elas deixaram de ser analiticamente úteis. Os pesquisadores precisam de uma nova linguagem de novas técnicas para que sejam capazes de acompanhar as novas formas em que as políticas educacionais e as soluções educacionais estão sendo geradas e aplicadas dentro dessas redes de políticas globais (BALL; OLMEDO, 2013, p. 33).

Sendo assim, o terceiro setor na atualidade tem consolidado, principalmente, suas redes e parcerias com grandes filantropos, que visam ampliar o poder de influência que tais relações proporcionam. Estas relações são capazes de trazer aceitação às novas propostas que irão conduzir o futuro, e essa aceitação pode de fato prejudicar os processos de luta para o fortalecimento da democracia. De todo modo, existe uma necessidade clara de aprofundar estudos que busquem entender essa nova linguagem e as novas redes de poder que o terceiro setor faz emergir. Por estarem tais redes ainda muito obscurecidas, fica posta a questão: são todas as organizações de terceiro setor que contribuem com essa perspectiva? É o que procuraremos discutir na próxima subseção.

3.4 O desperdício das experiências e a invisibilidade presente no Terceiro Setor

Como exposto anteriormente, o terceiro setor tem recebido fortes críticas no que se refere às suas ações e às novas questões que têm emergido nas relações e redes de poder que mudam as características de atuação das instituições públicas, bem como as formas de atendimento, que acabam por vezes não atendendo da forma satisfatória as pessoas a quem o trabalho se destina. Além disso, favorecem os interesses de grupos que visam o lucro e intervir na forma como as políticas são produzidas, deixando obscurecidas as relações do Estado, sociedade civil, o mercado e mesmo o próprio terceiro setor.

Neste estudo pretende-se enfatizar, trazendo à luz, que nem todas as instituições de terceiro setor trabalham na perspectiva neoliberal, e que existem

trabalhos sérios, que cumprem a Lei e que, portanto, precisam ser ressignificados e “visibilizados”, no sentido proposto por (SANTOS, 2010), que trataremos adiante.

Vimos que o terceiro setor encontra-se em franca expansão no Brasil desde os anos 1990, pois no período entre 1996 e 2005, segundo os dados do Cadastro Central de Empresas (Cempre), o IBGE registrou a existência de 338 mil Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil pois, em 1996, de acordo com os dados, existiam 107.332 organizações, o que representa um crescimento de 215,1%. De acordo com o IBGE, o ritmo de criação de novas associações diminuiu a partir de 2002, já que entre 1996 e 2002 o crescimento foi de 157% e, entre 2002 e 2005, de 22,6%, ficando claro haver uma diminuição quantitativa de instituições.

Porém, em 2016 existiam 820 mil Organizações da Sociedade Civil (OSCs), segundo o mapeamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), como visto anteriormente. Diante do cenário atual, em que o mundo vivencia uma pandemia que coloca em risco o que cada ser humano tem de mais precioso - a vida - as organizações do terceiro setor nunca estiveram tão em evidência, demonstrando todo o protagonismo em ações que salvam vidas e chegam em locais onde as ações do Estado se fazem extremamente necessárias, porém demoram a chegar.

Considerando o panorama sem precedentes de crise sanitária vivida neste momento, faz-se necessário reconsiderar e relativizar as críticas feitas às Organizações da Sociedade Civil, pois elas têm se revelado peças fundamentais no atual contexto. A esse respeito, foi realizado um grande estudo, em 2020, sobre o “Impacto da COVID-19 nas OSCs brasileiras: da resposta imediata à resiliência”, no qual se obteve 1760 respostas. Ou seja, esse foi o total de organizações que puderam ser incluídas no estudo. Dessa forma, o estudo apontou que:

Grande parte (87%) das OSCs está oferecendo atendimento às populações afetadas pela COVID-19, sendo que a maior concentração (50%) está em ações de distribuição de alimentos e produtos de higiene para públicos já atendidos (MOBILIZA; PARTNERS, 2020, p. 5).

Esse estudo evidencia que grande parte das organizações no território nacional se mobilizaram momento para fazer frente às consequências provocadas pelo novo Coronavírus, mesmo que na maioria das vezes essa não seja a missão dessas instituições, como enfatizam Mobiliza e Partners

87% das OSCs tiveram todas (36%) ou algumas (51%) de suas atividades regulares interrompidas ou suspensas. Muitas (44%) das OSCs adaptaram suas atividades para atenderem seus públicos de forma remota e a maioria (87%) se mobilizou para realizar atividades diferentes das realizadas antes

da crise, com grande destaque para ações de ajuda humanitária e apoio direto a populações afetadas pela COVID-19. (MOBILIZA; PARTNERS, 2020, p. 8):

Fazer mudanças no campo de atuação dessas organizações não foi uma tarefa fácil; demandou discussão e muito entendimento sobre o provimento de ações que as distanciasse de suas missões, como foi relatado por um diretor de uma OSC de habitação popular:

Toda a equipe está trabalhando à distância, para começar. Como não estamos conseguindo fazer ações de campo, começamos a refletir o que poderíamos fazer pelas famílias que estão nas comunidades onde atuamos. Optamos por realizar campanhas de cestas básicas. Houve muita discussão interna se deveríamos fazer isso ou não, se estava alinhado à nossa missão. Optamos por fazer (MOBILIZA; PARTNERS, 2020, p. 9).

No caso de Mauá, lócus deste estudo, 16 organizações, dentre elas o Instituto Multinclusão, mobilizaram-se na realização de um Show Live nomeado de “semeando solidariedade”, ocorrido em 02 de maio de 2020. O show teve duração de 3 horas e 21 minutos, todo feito de forma *online* e arrecadou 11.641 quilos de alimentos mais 5 mil reais em produtos de limpeza, o que beneficiou mais de 800 famílias do município. Esse trabalho ainda se faz presente em grande parte das instituições.

Importante pontuar que as ações dessas instituições por vezes não estão atreladas às parcerias governamentais, já que a Covid 19 não fazia parte de nenhum planejamento governamental ou até mesmo da população brasileira. Apesar de ser uma catástrofe inesperada, também denota que nem sempre as organizações celebram parcerias com o poder público, ao contrário das citações explanadas na subseção anterior.

Com base em dados do IPEA, (LOPEZ, 2018, p. 10) “é provável que a maior parte das organizações hoje existentes atue sem financiamento público ⁴direto e conte com recursos próprios ou recursos do setor privado” (2018, p. 10). No Brasil foi aprovado em 2014 o novo marco regulatório das organizações da sociedade civil, a Lei 13.019/2014, que estabelece regras claras, principalmente no que tange à transparência e à publicização de informações.

Essa lei federal, portanto, tem uma importância no contexto das parcerias voluntárias entre o Estado e as organizações do terceiro setor, pois pretende preencher um vácuo normativo, estabelecendo normas gerais aplicáveis a todas as

⁴ Essa situação é o caso da instituição objeto deste estudo, que sobrevive sem o estabelecimento de parcerias com a administração pública, ou seja, sem financiamento público.

esferas da federação, na qualidade de uma norma nacional (MOTTA; MÂNICA; OLIVEIRA, 2018, p. 392).

Essa Lei surgiu em um momento de muitas incertezas e insegurança jurídica no que tange às normas aplicáveis ao terceiro setor. Nesse sentido, essa Lei oferece amparo legal para ambos os lados na celebração das parcerias e ainda traz em seu bojo formas para que a prestação de contas seja mais eficiente: “O mesmo se aplica à prestação de contas, instrumento essencial para o controle e regulação das atividades prestadas pelo terceiro setor com o uso de recursos públicos” (MOTTA; MÂNICA; OLIVEIRA, 2018, p. 392).

Os mecanismos estabelecidos por essa Lei visam oferecer mais lisura no processo de prestação de contas:

Para auxiliar as organizações da sociedade civil, o Poder Público fornecerá manuais sobre a atuação da pessoa jurídica de direito privado com o fulcro de racionalizar e simplificar a sua atuação e facilitando a prestação de contas (artigo 63).

Os relatórios a serem apresentados pelo parceiro privado para prestação de contas compreendem a execução do objeto (mediante análise das metas e resultados). Poderá também haver um relatório de visita da Administração Pública às instalações das entidades bem como o de monitoramento e avaliação durante a execução da parceria (artigo 66) (MOTTA; MÂNICA; OLIVEIRA, 2018, p. 393).

Tendo em vista essas exigências, fica claro que tal Lei está parametrizada nos processos de avaliação dos resultados. Nesse contexto, o novo marco regulatório esclarece no que está baseado a aferição desses resultados, ou seja, em quais os princípios se fundamentam essa avaliação.

Com isso, o novo marco regulatório, em seu artigo 5º, estabelece o que segue:

Art. 5º O regime jurídico de que trata esta Lei tem como fundamentos a gestão pública democrática, a participação social, o fortalecimento da sociedade civil, a transparência na aplicação dos recursos públicos, os princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia [...] (BRASIL, 2014b, p. 5).

Logo no início desse artigo está expressa a submissão à Constituição de 1988, quando trata da gestão pública democrática, princípio enraizado na Carta Magna, considerada de vanguarda no que se relaciona à proteção de direitos humanos, sociais e econômicos. Além disso, é preciso considerar que todo poder deve emanar do povo, como assim define a Constituição, ou seja, a “soberania popular como uma das bases de nosso sistema político – todo poder emana do povo e em seu nome é exercido” (OLIVEIRA, 2016, p. 27).

Além disso, esse artigo aclara os princípios basilares para o estabelecimento desse regime:

A Administração Pública tem seus princípios estabelecidos pelo artigo 37 da Constituição Federal, e são eles que sustentam seus atos. O legislador entendeu que deveria estender esses princípios também para a relação da Administração Pública com as entidades, e mais o fez também para que as entidades a eles se submetessem. São eles: os da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia. A lei sob análise também destacam a legitimidade e eficácia (OLIVEIRA, 2016, p. 29).

Dentre esses princípios, convém destacar os da moralidade, eficiência e eficácia. A moralidade está relacionada com a ideia de honestidade, aos princípios éticos de lealdade, da boa fé, das regras que são assumidas para que se tenha uma boa administração. Esse conceito não é estático, ele se modifica com a própria sociedade. Já o princípio da eficiência está ligado à atuação da Administração Pública e objetiva alcançar os melhores resultados no que se refere à prestação de serviços, considerando a agilidade e precisão, seja prestação executada diretamente pelo poder público ou por meio de contratos, parcerias, termos de fomento ou cooperação. É importante destacar que, neste caso, a eficiência se contrapõe a qualquer tipo de lentidão, descaso, negligência ou omissão (OLIVEIRA, 2016).

O último princípio elucidado é o da eficácia, que é diferente de eficiência, pois se trata do resultado desejado, “os meios devem ter respeitado a economicidade e a eficiência, mas o resultado deverá ser eficaz para efetivamente satisfazer a necessidade” (OLIVEIRA, 2016, p. 39). A ideia é que esses três princípios não sejam separados e que sejam capazes de atender os objetivos definidos com melhor resultado e agilidade possível. Como enfatiza Oliveira,

Ações eficazes, eficientes e com efetividade garantirão que os recursos (humanos e materiais) serão aplicados na finalidade da parceria, de forma a possibilitar que as metas fixadas sejam cumpridas com a satisfação da comunidade beneficiada. Esse resultado será aferido com a pesquisa prévia de satisfação, prevista do parágrafo 2º, do art. 58 do marco regulatório. (OLIVEIRA, 2016, p. 40).

Muitas instituições seguem o que está definido na Lei nº13.019/2014, atuando com trabalhos sérios, prestando as contas e também colaboram para uma sociedade mais democrática. Geram empregos, defendem direitos e ainda celebram parcerias com o poder público.

Assim, entende-se que parte do terceiro setor no Brasil tem contribuído para a geração de conhecimentos em diversas áreas e também para colaborar ou até mesmo

solucionar problemas sociais para os quais o poder público ainda não encontrou respostas suficientes e/ou adequadas. No entanto, tais experiências produzidas pelas instituições de terceiro setor comprometidas com os direitos constitucionais ficam muitas vezes invisibilizadas, por serem experiências locais ou por estarem em locais remotos. Por isso, defende-se a necessidade de tornar visíveis e credíveis essas experiências promovidas pelas Organizações da Sociedade Civil, principalmente aquelas que foram constituídas para a promoção de mudanças e que buscam a emancipação individual e coletiva dos cidadãos.

É o que propõe Boaventura de Sousa Santos, sociólogo português que busca, em seus estudos, “alternativas à globalização neoliberal e ao capitalismo global produzida pelos movimentos sociais e pelas ONGs, na sua luta contra exclusão e a discriminação em diferentes domínios sociais e em diferentes países” (SANTOS, 2002, p. 237).

Boaventura afirma que é preciso enfrentar o silêncio e a diferença, problemas esses que resultam da cultura e da modernidade ocidental (SANTOS, 2007). Assim, coloca que “todo conhecimento-emancipação tenha uma vocação multicultural” (SANTOS, 2011, p. 30). Nessa senda, entende-se que a superação das monoculturas é fundamental para valorizar os conhecimentos que foram silenciados por serem diferentes do conhecimento estabelecido.

A construção de um conhecimento multicultural tem duas dificuldades: o silêncio e a diferença. O domínio global da ciência moderna como conhecimento-regulação acarretou consigo a destruição de muitas formas de saber sobretudo daquelas que eram próprias dos povos que foram objecto do colonialismo ocidental. Tal destruição produziu silêncios que tornaram impronunciáveis as necessidades e as aspirações dos povos ou grupos cujas formas de saber foram objecto de destruição (SANTOS, 2011, p. 30).

Como mencionado, a monocultura tem por consequência o silenciamento de tudo que é diferente da sua produção, o que acarreta em uma produção de não-existência, ou seja, no desperdício da experiência. Essa produção social de ausência só pode ser superada por uma Sociologia das ausências, como esclarece Santos

A produção social destas ausências resulta na subtração do mundo e na contracção do presente e, portanto, no desperdício da experiência. A sociologia das ausências visa identificar o âmbito dessa subtração e dessa contração de modo que as experiências produzidas como ausentes sejam libertadas dessas relações de produção e, por essa via, se tornem presentes. Tornar-se presentes significa serem consideradas alternativas as experiências hegemônicas, a sua credibilidade pode ser discutida e argumentada e suas relações com as experiências hegemônicas podem ser objecto de disputa política. (2010, p. 104):

Assim, a Sociologia das Ausências pretende transformar a falta dessa experiência em uma carência, em um desperdício da experiência social, o que possibilita a ampliação do campo das experiências neste mundo e neste tempo, assim ampliando o mundo e expandir o presente.

Boaventura sustenta que, “[...] podemos afirmar que temos problemas para os quais não temos soluções modernas. E isso dá ao nosso tempo um caráter de transição. Temos de fazer um esforço muito insistente para a reinvenção da emancipação social” (SANTOS, 2007, p. 19). Como apontado, é preciso encontrar soluções para problemas que os tempos modernos e a ciência ainda não vislumbraram, pois precisamos produzir um conhecimento que promova uma interação entre as diferentes culturas e os conhecimentos científicos e os não-científicos, como propôs Santos (2010, p. 94) em seu projeto:

[...] o projecto implicou o cruzamento não apenas de diferentes tradições teóricas e metodológicas das ciências sociais, mas também de diferentes culturas e formas de interação entre a cultura e o conhecimento, bem como entre o conhecimento científico e o conhecimento não-científico. [...] o projecto debruçou-se sobre lutas, iniciativas, movimentos alternativos, muitos dos quais locais, muitas vezes em lugares remotos do mundo e, assim, talvez fáceis de desacreditar como irrelevantes, ou demasiado frágeis ou localizados para oferecer uma alternativa credível ao capitalismo (SANTOS, 2010, p. 94).

Para isso, é imperioso avançar nas lutas que acontecem na realidade das organizações e de seus movimentos que promovem a emancipação individual e coletiva dos cidadãos de forma concomitante, criando assim o que Boaventura denomina de subjetividades rebeldes (SANTOS, 2007).

O que se observa na sociedade atual é um controle do Estado sobre os indivíduos, esse controle acontece por meio da intensificação das leis que regulam cada vez mais as expressões individuais. Noutros termos, quando se instituem as regras, os indivíduos de uma sociedade são formados nos limites dessas concepções de controle, que resulta na internalização das regras por parte dos sujeitos e é nesse momento que a sociedade começa a se sobrepor sobre o indivíduo. Para um melhor entendimento dessa questão, convém mencionar Horkeimer; Adorno (1973, p. 29):

Assim se produziu uma reviravolta ideológica de extraordinário alcance: o fator secundário, a Instituição, passa para o primeiro lugar, na cabeça dos homens que vivem sob tais instituições e que eliminam da sua consciência, em grande parte, o elemento verdadeiramente primordial, isto é, o seu efetivo processo vital.

Essa sobreposição da sociedade sobre o indivíduo resulta na perda da capacidade criativa dos mesmos. Desse modo, existe toda uma constituição ideológica promovida pelas instituições na formação do sujeito, e o controle cada vez maior promovido pelas Leis, afetam esse indivíduo fazendo com que percam suas capacidades criativas em um ponto tal que em não é mais possível ao homem vislumbrar outras possibilidades além do que está cristalizado.

Assim, as organizações e os movimentos por elas promovidos passam a ter um papel importante, já que grande parte delas atua na defesa das minorias, questionando e, por vezes, posicionando-se contrariamente ao poder hegemônico, contra essa racionalidade instituída no tempo atual. É o que Santos (2010) denomina de razão indolente.

Entendemos que muitas organizações promovem a defesa da alteridade dos indivíduos, por meio de lutas que resultam em transformações sociais produtoras de novas alternativas e possibilidades de novas racionalidades, e que podem ter como consequência a criação de uma nova epistemologia. Por vezes, essa nova proposta de pensar acaba sendo desqualificada pelo poder hegemônico, o que resulta na invisibilidade das ações produzidas por essas entidades.

Para Santos (2010), a percepção do mundo está para além da compreensão ocidental do mundo, e devido a essa nova visão, faz-se necessário promover uma crítica ao modelo de racionalidade ocidental dominante, que tradicionalmente tende a negar os elementos subjetivos que estão contidos nas ações humanas. Ademais, é essencial propor um modelo de uma nova racionalidade que torne visíveis e credíveis as iniciativas e movimentos alternativos, de que é exemplo a instituição objeto de deste estudo. Como explica Boaventura:

[...] para combater o desperdício da experiência, para tornar visíveis as iniciativas e os movimentos alternativos e para lhes dar credibilidade, de pouco serve recorrer à ciência social tal como a conhecemos. No fim de contas, essa ciência é responsável por esconder ou desacreditar as alternativas (SANTOS, 2010, p. 94).

O autor aclara que existe um desperdício de experiências produzidas pelos movimentos alternativos, que propõem mudanças ao que está cristalizado ou que foi silenciado, e produzem conhecimentos muitas vezes novos que podem de alguma forma resultar em caminhos e respostas diferentes para questões que ainda não foram bem resolvidas.

Uma forma de combater esse desperdício das experiências é promover uma crítica ao modelo de racionalidade ocidental, visando o estabelecimento de um modelo diferente, que promova “uma crítica ao modelo de racionalidade ocidental dominante, pelo menos durante os últimos duzentos anos, todas as propostas apresentadas pela nova análise social” (SANTOS, 2010, p. 94). Para tanto, propõe uma racionalidade cosmopolita, que contraia o futuro e expanda o presente, de forma a se seguir uma trajetória contrária ao espaço-tempo de produção das racionalidades.

Com isso, de acordo com o autor (SANTOS, 2010, p. 95), cria-se a possibilidade de “conhecer e valorizar a inesgotável experiência social que está em curso no mundo hoje” [pois] “só assim será possível evitar o gigantesco desperdício da experiência de que sofremos hoje em dia”. Nessa perspectiva, é preciso se desafiar a razão indolente, para que as mudanças possam começar a acontecer.

Da minha perspectiva, para haver mudanças profundas na estruturação dos conhecimentos é necessário começar por mudar a razão que preside tanto aos conhecimentos como à estruturação deles. Em suma, é preciso desafiar a razão indolente (SANTOS, 2010, p. 97).

Essa nova racionalidade pode se articular aos conhecimentos produzidos pelos movimentos sociais e ações de Organizações da Sociedade Civil que compõem o chamado Terceiro Setor. É o que (SANTOS, 2010) denomina de Sociologia das ausências, “que opera substituindo monoculturas por ecologias”⁵(SANTOS, 2010, p. 105). O autor propõe 5 ecologias para superar os modos de produção das não-existências, sendo elas 1) ecologia dos saberes, 2) ecologia das temporalidades, 3) ecologia do reconhecimento, 4) ecologia das trans-escalas e 5) ecologia das produtividades.

O que se pretende com este estudo é trazer à luz iniciativas do Instituto Multinclusão que, como organização de terceiro setor, pode representar muitas outras que possuem a mesma finalidade ou outras distintas, mas que atuam na perspectiva da filantropia 1.0, buscando de fato encontrar soluções que resolvam os problemas sociais das comunidades que representam. Instituições com essas características e princípios fortalecem as relações sociais da comunidade, criam uma rede de proteção entre seus assistidos, criando, assim, alternativas para mitigar as dificuldades de encontrar assistência às suas necessidades.

⁵ Santos (2010) entende por “ecologia a prática de agregação da diversidade pela promoção de interações sustentáveis entre entidades parciais e heterogêneas” (SANTOS, 2010, p. 105).

No caso das famílias de pessoas com deficiências, busca-se ter uma rede de apoio, uma rede de inter-relações, de modo que essa comunidade atue baseada nos princípios de ajuda mútua. Dessa forma, fortalece os vínculos com essa comunidade e também com as redes públicas de proteção, contribuindo para a transmissão dos conhecimentos, bem como nos processos de intervenção que os filhos com deficiência tendo em vista o seu desenvolvimento e pertencimento à sociedade.

Com base nessa perspectiva, o Instituto objeto desta pesquisa, visa também a superação da crença de incapacidade das pessoas com deficiências, dos padrões hegemônicos de tratamentos a que essas pessoas são submetidas, na escola, no trabalho e na sociedade. Tendo em vista a necessidade da superação de muitas barreiras que dificultam a inclusão social e educacional desses sujeitos, sejam elas de natureza atitudinais ou arquitetônicas, bem como a necessidade de buscar alternativas para que a inclusão das pessoas com deficiências de fato aconteça na sociedade, as ecologias de saberes são formas que podem promover tal superação.

A ideia central da ecologia dos saberes parte do “pressuposto de que todas as práticas relacionais entre seres humanos e também entre os seres humanos e a natureza implicam mais do que uma forma de saber, e, portanto, de ignorância” (SANTOS, 2010, p. 106). Essa ecologia se contrapõe à injustiça cognitiva, que emerge da incompletude dos saberes, de todos os saberes e que é condição para que haja possibilidade de debate e de diálogo epistemológicos entre as diferentes formas de conhecimento (SANTOS, 2010).

A ecologia dos reconhecimentos, por sua vez, visa superar todas as formas de lógica de produção, de ausência, de desqualificação. Essa ecologia surge:

[...] das lutas femininas, pós-coloniais, camponeses, dos povos indígenas, dos grupos étnicos, de gays e lésbicas trouxeram à ribalta um âmbito mais amplo de temporalidades e subjetividades, convertendo concepções não liberais de cultura num recurso indispensável para novas formas de resistência, de formulação de alternativas e de criação de esferas públicas subalternas e insurgentes (SANTOS, 2010, p. 111).

As pessoas com deficiências também fazem parte desses movimentos de lutas, na busca de emancipação social, por meio de seu desenvolvimento e do equilíbrio entre o princípio de igualdade e o princípio de reconhecimento de suas diferenças. Isto é, buscam alternativas que podem ser encontradas em instituições que muitas vezes são desacreditadas, por não estarem nas mídias, por não se sujeitarem a fazer parte de uma rede de influências.

É preciso deixar claro que o Instituto Multinclusão está entre as instituições que não celebram parcerias com poder público, mas que realiza um trabalho voltado ao fortalecimento de sua comunidade de assistidos, luta pelos direitos das pessoas que os procuram, trabalham em uma perspectiva heterogênea, buscando alternativas para a inserção das pessoas com deficiências em parcerias intersetoriais para que de fato a inclusão aconteça na sociedade.

É importante ainda ressaltar a diferenciação do Instituto Multinclusão de outras grandes organizações, que possuem uma rede de influências consolidada e contam com apoio de grandes filantropos que visam fazer investimentos sociais em suas organizações. Nesse sentido, é preciso frisar que os atores presentes no Instituto Multinclusão não têm a verdadeira dimensão das articulações feitas com o projeto e com o imaginário neoliberal de desnacionalização, privatização da educação e até mesmo privatização do Estado. Embora o Instituto não esteja livre dessas influências, as ações da instituição ainda se orientam pela perspectiva da filantropia 1.0 (BALL, 2020).

Assim, tendo em vista que as políticas públicas assumem um papel importante para o terceiro setor, em geral, e para as pessoas com deficiências, em particular, a próxima seção deste trabalho abordará as políticas de educação inclusiva e de educação especial que se articulam com as ações da organização objeto deste estudo.

4 EDUCAÇÃO ESPECIAL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA: POLÍTICAS E QUALIDADE DO ATENDIMENTO

Nesta seção é apresentada a distinção entre Educação Inclusiva e Educação Especial e as influências dos acordos internacionais nas políticas nacionais da Educação Especial Inclusiva, bem como sugere uma discussão sobre os embates entre a Educação Especial e a qualidade da educação. O argumento sustentado nesta pesquisa não se coloca contra a concepção de Educação Inclusiva; o que se defende é o direito das pessoas com deficiências de terem uma vida digna, bem como acesso a uma educação de qualidade, que promova igualdade de oportunidades e sucesso educativo para todos os sujeitos, dentre eles as pessoas com deficiências.

Ademais, é preciso deixar claro que este estudo não defende que a escolarização de pessoas com deficiências deva ser feita em escolas especiais ou classes especiais, nem mesmo em instituições de terceiro setor. O que se pretende é propor uma crítica à forma como, em diversos casos, a Educação inclusiva tem sido implementada e as consequências de certas distorções para os alunos com deficiências. O que se busca é contribuir, de alguma forma, para que a inclusão dessas pessoas possa de fato ocorrer na sociedade e na escola, apontando alternativas que auxiliem a repensar a questão da qualidade nesse processo.

Para que se possa compreender melhor o contexto da exclusão das pessoas com deficiências ao longo da história, faz-se necessário apresentar a forma como esses indivíduos foram considerados pela sociedade ao longo dos tempos.

4.1 Exclusão social das pessoas com deficiências: um panorama histórico

A história das pessoas com deficiências passou por várias fases de mudanças e transformações no decorrer dos tempos, antes mesmo da descoberta do Brasil. Porém, esses fatos do passado tiveram consequências, influenciando a concepção dos sujeitos e suas atitudes frente às pessoas com deficiências. Essa é uma história que retrocede a tempos remotos quando se praticava o extermínio das pessoas com algum tipo de marca ou deformidade.

Na Idade Antiga, as pessoas caracterizadas de acordo com os padrões estabelecidos de normalidade, eram “consideradas subumanas, já que não teriam utilidade para a vida em sociedade” (FERNANDES, 2013, p. 38).

Esse posicionamento com relação às pessoas que nasciam com algum tipo de deficiência visível levava a situações extremas de exclusão. As crianças que apresentavam qualquer tipo de deficiência, como falta ou deformidade em algum membro, que não enxergassem ou falassem eram abandonadas ou exterminadas por se entender que apresentavam riscos e custos para a sociedade (FERNANDES, 2013).

Nesse contexto, a vida das pessoas com deficiências era ameaçada devido aos preconceitos sociais. Na Roma antiga, as crianças que tinham algum defeito eram jogadas de montanhas ou em rios. Há registro de que os egípcios matavam as crianças e as enterravam em sarcófagos para serem purificadas. Tais práticas deixavam claro a resistência em aceitar o convívio social das pessoas com deficiências, como comprovado nesse registro histórico já na era cristã:

Nós matamos os cães danados e touros ferozes, degolamos ovelhas doentes, asfixiamos recém-nascidos mal constituídos; mesmo as crianças se forem débeis ou anormais, nós as afogamos, não se trata de ódio, mas da razão que nos convida a separar das partes sãs aquelas que podem corrompê-las (MISÉS, 1977, p.14 apud STOBÄUS; MOSQUERA, 2004, p. 16).

No fragmento acima fica claro que as crianças que não se enquadravam no padrão social estabelecido eram mortas de forma cruel. E essa era uma prática comum e aceita pela sociedade da época. Amaral (1995, p. 43) enfatiza que o “Estado tinha o direito de não permitir cidadãos disformes ou monstruosos e, assim sendo, ordenava ao pai que matasse o filho que nascesse nessas condições.”

De forma semelhante, na Idade Média, em países europeus, as pessoas com algum tipo de deficiência eram relacionadas à imagem do diabo e, como decorrência, eram perseguidas e mortas. Essas pessoas tinham sua aparência vinculada a uma marca da punição divina, o que conseqüentemente resultava exclusão desses indivíduos do convívio social e, em alguns casos, eram levadas à morte (STOBÄUS; MOSQUERA, 2004).

Com o advento do Cristianismo na Idade Média, o clero passa a ter um domínio sobre a sociedade, tanto em questões econômicas como no estabelecimento de valores morais que, segundo a Igreja, deveriam reger a sociedade da época. Nesse período, o extermínio de pessoas com deficiência começa a ser questionado pela crença de que os homens são criaturas divinas e, por isso, teriam direito à vida

(FERNANDES, 2013). Na mesma época, os servos que tinham um quarto de terra para cultivarem alimentos para sua sobrevivência “tinham a autonomia para decidir sobre o aproveitamento ou não da força de trabalho de pessoas com deficiências que viviam em sua gleba, já que os dogmas cristãos proibiam-lhes o extermínio” (FERNANDES, 2013, p. 40).

De certa forma, as pessoas com deficiências durante toda a Idade Média eram colocadas à margem da condição humana, (MAZZOTTA, 1999), já que a cultura da época denotava que o homem era a “imagem e semelhança de Deus”. Tal cultura levava à ideia de que para ser a imagem e semelhança de Deus era preciso ser perfeito, tanto física como intelectualmente, colocando assim os deficientes na condição de seres imperfeitos.

Por volta do século XVI foram criados os primeiros asilos e abrigos para assistir as pessoas com deficiências. Essas iniciativas eram entendidas como ato de caridade, oriundas da concepção cristã, que considerava que a caridade conduziria a pessoa à salvação de sua alma. Esse período ficou conhecido como período de segregação das pessoas com deficiências (FERNANDES, 2013), pois elas eram colocadas em instituições que visavam o enclausuramento de quem não se encaixava nos padrões de normalidade estabelecidos.

Pode-se considerar que tudo o que se relacionava às pessoas com deficiências estava muito ligado ao misticismo e ocultismo, já que não havia base científica na época que pudesse apontar para outra direção. Além do que, “o conceito de diferenças individuais não era compreendido ou avaliado” (MAZZOTTA, 1999, p. 16), assim como não existia qualquer noção de democracia ou igualdade, noções que estavam apenas nascendo na imaginação dos indivíduos que as criariam na modernidade. (MAZZOTTA, 1999).

Em face a esse contexto, a revolução burguesa abala todo o cenário econômico e político da época, fazendo com que a Igreja perdesse seu poder absoluto. Os ideais que começavam a surgir visavam uma nova ordem social que estabeleceria liberdades individuais para o homem e romperia com a sociedade feudal. Assim, iniciam-se os estados modernos, que se conectariam, mais adiante, com os processos de industrialização e acabariam dando início à instituição de normas, a partir da construção da noção de “normalidade” pelas ciências biológicas e sociais.

Na era moderna, começa a existir a necessidade de controlar a saúde da população, que se torna um objeto importante para a economia capitalista como

menciona Sueli Fernandes:

O controle da saúde da população passa ser objeto de preocupação da economia capitalista, sob a responsabilização da medicina que desenvolve procedimentos e classificações⁶ para enquadrar a força de trabalho nos novos padrões de acumulação que regem as relações sociais de produção. (FERNANDES, 2013, p. 42)

Como mencionado, o controle da saúde da população se torna imperioso e a Medicina começa a ter notoriedade científica, dando início a estudos que se contrapunham às verdades inquestionáveis da Igreja. Desse modo, a questão da deficiência começa a deixar de ser vista somente pela perspectiva religiosa e passa a ser objeto de estudos científicos. Nesse contexto, Jean Itard (1775-1838) realizou estudos na França, passando a ser considerado o pai da Educação Especial, como mencionam Stobäus e Mosquera,

Jean Itard (1775-1838), na França, que foi considerado o pai da Educação Especial, investiu grande parte de sua vida na recuperação de Vitor (um menino portador de deficiência mental profunda). Com Vitor (o menino lobo), nasce talvez a primeira tentativa para educar e modificar o potencial cognitivo, devendo-se a Itard o primeiro esforço e estudo sistemático de reabilitação de uma criança diferente. (STOBÄUS; MOSQUERA, 2004, p. 17):

Os estudos do médico Itard consolidaram as bases da Educação Especial, pois suas descobertas e atitudes, que humanizaram o tratamento dos pacientes com perturbações mentais, foram considerados importantes conquistas para outros estudiosos que atuavam junto às pessoas com deficiências. As experiências educacionais realizadas por Itard e por outros estudiosos deram origem ao primeiro paradigma na condução do trato das deficiências, marcado pelo pensamento médico que as políticas atuais se contrapõem a partir de uma outra concepção.

Os limites do modelo médico-psicológico no processo educativo estão em tomar as características relacionadas à deficiência como representativas do aluno como um todo – o sujeito é a sua deficiência, o máximo que se pode esperar é que se adapte a alguns comportamentos considerados adequados à sociedade em que vive (GARCIA, 2006, p. 301).

Assim, o tratamento para as pessoas com deficiências passou a dar grande importância para o diagnóstico médico, o que resultou na preponderância desta área sobre a área pedagógica. De certa forma, os diagnósticos médicos acabam rotulando as pessoas, gerando preconceitos, estigmas e segregação. Esse modelo também fez emergir a crença de que, como algumas outras doenças, as deficiências eram contagiosas, reforçando ainda mais os processos de exclusão.

⁶ Os processos de classificação, acabam dando origem em 1893 a Classificação Internacional de doenças (CID).

Essa concepção ainda está presente nos ideários da sociedade atualmente, pois reforça sempre a ideia de doença, tratamento e cura, o que leva a uma falsa crença de que o lugar de pessoas com deficiência são os hospitais. Influenciada principalmente pela medicalização, a Educação Especial tende reforçar essa crença.

Nos séculos XVIII e XIX começaram a se proliferar as instituições de caráter filantrópico assistencial dedicadas ao atendimento de pessoas com deficiências, com o objetivo de treinar e aproveitar a mão de obra dos indivíduos considerados desviantes do padrão de normalidade. Essas instituições se preocupavam em promover a instrução básica, como leitura, escrita e cálculo, além de aulas em oficinas de produção. As pessoas que passavam por esse tipo de treinamento constituíam mão de obra barata no início dos processos de industrialização, época que carecia de todo tipo de trabalhadores (FERNANDES, 2013). Dessa forma, a pessoa com deficiência passa a atender a uma necessidade do capital.

No Brasil, por volta da década de 1970, os serviços ofertados às pessoas com deficiências começam a mudar e a vê-las sob uma outra ótica: a ótica da integração/segregação, como aponta Omote:

[...] no Brasil, os serviços destinados a deficientes passaram a ser vistos sob a ótica da dimensão da integração/segregação. A defesa da normalização como objetivo a ser alcançado, através do processo de integração, gerou muitas discussões com interpretações equivocadas, resultando nas mais variadas práticas pretensamente integracionistas. Não raras as vezes praticou-se a normificação em vez da normalização, isto é, os deficientes foram encorajados a passar por normais, administrando informações a seu respeito, no sentido de não tornar conhecida suas condições de excepcionalidade (OMOTE, 1999, p. 4).

Mendes (2006) reforça a colocação de Omote (1999) no que tange à incompreensão do princípio da normalização, uma vez que:

Desde seu surgimento, o princípio de normalização foi criticado, mais pela incompreensão de que não se tratava de uma teoria científica, mas sim um princípio filosófico de valor, que estabelecia que todas as pessoas deveriam ser tratadas, antes de tudo, como seres humanos plenos (MENDES, 2006, p. 390).

No período da integração, a escola começa a classificar as pessoas com deficiências, baseada no conceito de normalidade que era atribuído ao desempenho dos alunos. No entanto, é preciso frisar que a normalização não era uma ação que visava normalizar uma pessoa, mas uma maneira de estabelecer critérios para avaliação e planejamento de serviços (MENDES, 2006). A partir disso, foram estabelecidos mecanismos sofisticados de seleção das pessoas que não tinham condições de escolarização dos que tinham, como explicitam Barbosa, Fialho e

Machado sobre o surgimento das escolas e salas especiais no paradigma da integração.

[...] assim, as “escolas especiais” públicas ou a instalação de “classes especiais” nas já existentes, que visavam oferecer à pessoa “deficiente” uma Educação à parte. Emerge nesse cenário brasileiro o paradigma da integração instrucional, no qual os discentes com deficiência – seja física, sensorial ou intelectual – poderiam se matricular em salas de aula comuns se possuíssem condições de acompanhar e desenvolver, no mesmo ritmo dos estudantes ditos “normais”, as atividades curriculares programadas para o ensino comum. No entanto, aqueles que possuíssem rendimento escolar abaixo da média estipulada pelo sistema de ensino continuavam segregados da rede regular e sua matrícula se limitava às “escolas especiais” (BARBOSA; FIALHO; MACHADO, 2018, p. 3).

A partir disso, a escola regular se desresponsabiliza pelo fracasso na educação de parte dos estudantes, por entender que a não-aprendizagem estava vinculada a fatores orgânicos como deficiência, doenças e distúrbios de toda ordem.

Com a integração, passam a ser desenvolvidas políticas, planos e legislações para que se pudesse promover ações para participação das pessoas com deficiências na sociedade e na escola (THOMA; KRAEMER, 2017). O fracasso na aprendizagem era atribuído à própria criança. Com isso, para que a pessoa pudesse fazer parte do processo de estudos na escola regular, ela precisava ter condições de ser integrada, deixando claro que a criança deveria se adequar à escola e não o contrário.

Vale frisar que nesse caso não se tratava de “normalizar” esses alunos, mas sim o contexto em que se desenvolviam, em outras palavras, tinha-se como intuito oferecer aos aprendizes com deficiência condições de vida diária o mais semelhante possível às formas e condições de vida do restante da sociedade (BARBOSA; FIALHO; MACHADO, 2018, p. 4).

Por outro lado, em virtude da consolidação de vários direitos fundamentais em um território de movimentos sociais e lutas que aconteceram no mundo todo, começa-se a deixar de lado toda uma trajetória de segregação e exclusão das pessoas com deficiências, ameaçando a soberania do paradigma clínico-terapêutico de classificação e tratamento. Emerge, assim, um novo paradigma de atenção social: o da Inclusão.

4.2 Políticas de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

Como abordado no tópico anterior, as pessoas com deficiências tiveram sua história marcada por processos de segregação e exclusão. Além disso, em virtude dos interesses do capital, passou-se a investir em uma abordagem educacional para os até então excluídos do convívio social, de modo que se pudesse explorar a mão

de obra desses sujeitos. No Brasil, as políticas públicas de inclusão tiveram um papel preponderante na inclusão da pessoa com deficiência na sociedade, como se verá mais adiante.

O atendimento educacional para pessoas com deficiência teve início em 1854, com assinatura do decreto imperial nº1.428, em que D. Pedro II fundou O imperial Instituto dos Meninos Cegos no Rio de Janeiro. Após a Segunda Guerra Mundial, ocorreram vários movimentos sociais em virtude dos atos desumanos do contencioso e da grande insatisfação da população. Buscava-se resgatar os princípios de igualdade, fraternidade e liberdade, defendidos pela Revolução Francesa (1789), o que culminou na promulgação da Declaração dos Direitos Humanos, em 1948.

A partir da Declaração dos Direitos Humanos passa-se a nortear algumas políticas públicas dos países que se tornaram membros da Organização das Nações Unidas (ONU), principalmente das políticas de proteção contra a discriminação das minorias sociais.

A partir da Declaração de 1948, começa a se desenvolver o Direito Internacional dos Direitos Humanos, mediante a adoção de inúmeros instrumentos internacionais de proteção. A Declaração de 1948 confere lastro axiológico e unidade valorativa a este campo do Direito, com ênfase na universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos (SNPD, 2014, p. 13).

A Declaração de 1948 inovou os direitos humanos e introduziu uma concepção de dignidade e igualdade que, de certa forma, influenciaram as políticas nacionais brasileiras de educação para pessoas com deficiências. Por volta de 1960 e 1970 surge um movimento chamado multiculturalismo. Ancorado na antropologia culturalista, esse movimento promove uma crítica das concepções de raça, que acabavam por justificar a supremacia das civilizações europeias. Assim, pode-se afirmar que a diversidade cultural está imbricada no centro dos debates do multiculturalismo.

Em meio a essas várias lutas políticas por direitos de grupos minoritários surge também a luta pelos direitos das pessoas com deficiências, que acabou se propagando por todo o mundo. Em março de 1990 essa conjuntura começa a ser reformulada com a “Declaração Mundial sobre Educação para Todos” que, entre seus princípios, destacou o direito à educação:

Relembrando que a educação é um direito fundamental de todos, mulheres e homens, de todas as idades, no mundo inteiro; Entendendo que a educação pode contribuir para conquistar um mundo mais seguro, mais sadio, mais próspero e ambientalmente mais puro, e que, ao mesmo tempo, favoreça o progresso social, econômico e cultural, a tolerância a cooperação internacional; Sabendo que a educação, embora não seja condição suficiente, é de importância fundamental para o progresso pessoal e social; (JOMTIEN, 1990, p. 03).

A Declaração Mundial sobre Educação para Todos reafirma o que já estava garantido na Constituição Federal de 1988 que, em seu artigo 205, estabelece a educação como direito fundamental e disciplina que a educação como “direito de todos e dever do Estado e da família será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, [Constituição (1998)], 1988, p. 71).

Além disso, em junho de 1994, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais de Acesso e Qualidade resultou na Declaração de Salamanca, que reafirmou os princípios da Convenção de Jomtien de 1990, declarando que:

[...] o direito à educação de todos os indivíduos, tal como está inscrito na Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, e renovando a garantia dada pela comunidade mundial na Conferência Mundial sobre Educação para Todos de 1990 de assegurar esse direito, independentemente das diferenças individuais” (UNESCO, 1994).

Esses documentos internacionais influenciaram as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Esse documento estabelece diretrizes para que os sistemas de ensino promovam o atendimento da população que apresenta necessidades educacionais especiais. Embora essas Diretrizes tenham sido um marco na diversidade da educação brasileira, não tiveram, a princípio, grande impacto como documento normativo. Também em 30 de março de 2007 aconteceu a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, construído sob o lema “nada sobre nós, sem nós” (CORDE, 2008, p. 16), com foco na ótica de que as pessoas com deficiências sabem o que é melhor para elas e necessitam ser ouvidas.

Essa convenção originou o decreto Nº 6.949, em 25 de agosto de 2009, que proporcionou uma nova visão de mudança do paradigma do modelo médico para o modelo social. A convenção apontou caminhos extremamente importantes para a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, ao

estabelecer, principalmente, que os estados assegurem que “as pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência [...]” (CORDE, 2008).

As diretrizes internacionais tiveram impacto nas políticas nacionais, principalmente na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008), que passa a fazer parte da proposta pedagógica das escolas, definindo assim o público-alvo para atendimento. A partir de então define-se a Educação Especial como modalidade de ensino transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, requerendo recursos e serviços e o atendimento educacional especializado, complementar ou suplementar, aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no ensino regular.

A Política Nacional na Perspectiva da Educação Inclusiva considera como público-alvo da educação especial os alunos com deficiências, sejam elas sensoriais, intelectuais, físicas, alunos com transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação (MEC, 2008). Mas na Resolução N°2, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, o público que seria atendido seriam todos os considerados com necessidades educacionais especiais, como está também configurado na Declaração de Salamanca, ou seja, o público de atendimento nas diretrizes era assim definido:

I dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica; b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências; II – dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis; III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes (MEC, 2001, p. 2).

Já no artigo 58 da Lei 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDBEN, o público-alvo de educação especial também já se mostrava mais reduzido, pois:

Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 1996, p. 24).

Constata-se, assim, que entre o que foi estabelecido pelos documentos internacionais e o que foi determinado pela política de 2008 e a LDB, houve um afunilamento do público atendido pela Educação Especial. Esse fato, de certa forma, prejudica uma parte considerável de pessoas que apresentam dificuldades severas de aprendizagem ou transtornos funcionais, que também necessitam de apoio da educação especial como inicialmente foi previsto na Declaração de Salamanca e na Resolução Nº 2, de 11 de setembro de 2001.

Assim sendo, as pessoas com deficiências severas muitas vezes são excluídas das políticas de inclusão e até mesmo dos projetos político-pedagógicos das escolas. Com isso, esse público acaba dependendo do movimento de suas famílias e de organizações de defesa de seus direitos de ter um atendimento adequado no sistema de ensino (CARVALHO, 2016).

Corroborando o que estabelece a LDB/1996, a Lei 13.146 de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão (LBI), o Estatuto da Pessoa com Deficiência destina-se a promover e assegurar condições de igualdade para pessoas com deficiências, bem como a garantia de direitos e liberdades fundamentais que promovam a inclusão social e a cidadania. A LBI proporcionou um alargamento nas concepções do modelo social, ao estabelecer que a avaliação da pessoa com deficiência, quando se fizer necessária, deve ser biopsicossocial, como determina o artigo 2º, parágrafo 1º do inciso I ao III:

A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I- os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II – os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III – a limitação no desempenho das atividades; e IV – a restrição de participação (BRASIL, 2015, p. 1).

A avaliação psicossocial considera os fatores sociais que estão além do simples diagnóstico da deficiência do modelo médico. Essa nova abordagem supera o modelo biológico com o acréscimo de fatores sociais, como menciona Farias; Cunha; Pinto (2018, p. 25–26):

A avaliação biopsicossocial é aquela que considera aspectos sociais que circundam o deficiente, além, por óbvio, de dados médicos capazes de demonstrar sua incapacidade. Na avaliação biopsicossocial há, portanto, a junção desses dois aspectos na abordagem do deficiente, superando-se nessa linha de raciocínio, o simples modelo biológico, para se considerar, em acréscimo, fatores sociais outros como nível de escolaridade, profissão, composição familiar, etc.

Apesar da LBI ainda não ter sido regulamentada, pois essa questão é um campo de tensão e disputa por envolver diversos aspectos, a avaliação biopsicossocial passa a ser realizada para concessão dos benefícios de prestação continuada para pessoas com deficiências. Isso evidencia a importância de uma educação de qualidade para tais pessoas, que as preparem para o mercado de trabalho, já que nessa nova perspectiva esse público passa ter o direito de participar efetivamente da sociedade.

4.3 A qualidade na Educação Especial: uma questão polêmica

Abordar a qualidade na Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva não é tarefa fácil, sobretudo porque qualidade é um termo polissêmico e cercado de subjetividade. No entanto, desde que a trajetória das pessoas com deficiências começou a ser transformada e esses indivíduos incluídos na sociedade, tornou-se essencial que a qualidade da educação ofertada a esse público passasse a ser considerada.

A questão da qualidade necessita ser verificada, até para se estabelecer avaliações de como a Educação Especial tem impactado a vida das pessoas com deficiências e para saber se a própria Educação Especial tem se revelado como um avanço ou como retrocesso no desenvolvimento das pessoas com deficiência. A exemplo disso, pode-se apresentar as dificuldades enfrentadas pela Educação Inclusiva e, da mesma maneira, da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.

Por outras palavras, as políticas apontam o direito das pessoas com deficiências a terem acesso a uma educação de qualidade. No entanto, a materialização das ações prescritas nessas políticas são um ponto nevrálgico da educação. Esse tema já foi apontado em várias pesquisas como as de Caiado; Laplane, (2009); Hostins, (2015); Jordão, (2015); Silveira, (2017); Turchiello, (2017); Voltolini, (2015), entre outros que entendem que muitas são as dificuldades enfrentadas nos processos de incluir estudantes com deficiências, como exemplifica Voltolini (2015), nesse excerto de seu estudo:

Do lado dos professores e agentes educativos em geral, por sua vez, o mal-estar aparece sob o signo da angústia que o novo desafio apresenta. O sentimento de despreparo é a alegação predominante que incita, no melhor dos casos, a demandar formação e, nos piores, a declarar que não estão aptos por sua formação para esse tipo de trabalho (VOLTOLINI, 2015, p. 223).

Como mencionado por este autor, os profissionais da Educação enfrentam grandes dificuldades e desafios da Educação Inclusiva, pois nem sempre só a formação dá conta de remover as barreiras e preconceitos existentes. Vale ainda ressaltar que são esses profissionais que precisam transformar em ações concretas as prescrições dos documentos legais. Uma tarefa nada fácil que indica o quanto ainda será necessário caminhar na direção de encontrar novas formas de conceber a Educação Inclusiva e, por consequência, a Educação Especial.

Para Ball, Maguire e Braun (2016), as diferentes políticas que chegam às escolas são muitas vezes conflituosas. Elas podem produzir mudanças, e algumas vezes produzem mudanças inesperadas. No entanto, essas políticas também podem estar sujeitas ao que os autores conceituam como “implementação criativa” ou implementação “performativa”. Em outras palavras, as escolas podem, por vezes, prestar atenção a uma política, porém podem fabricar “uma resposta que é incorporada na documentação da escola para fins de prestação de contas e auditoria, ao invés de efetuar mudanças pedagógicas ou organizacional” (BALL; MAGUIRE; BRAUN, 2016, p. 23).

A Declaração de Salamanca, por exemplo, estabelece os princípios para uma educação inclusiva e da qualidade, deixando claro que:

Princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade à todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades (UNESCO, 1994, p. 05).

As diretrizes da Declaração de Salamanca apontam que para se atender às necessidades educacionais especiais é preciso se desenvolver uma Pedagogia centrada na criança, que promova uma educação bem sucedida para todos, incluindo crianças com desvantagens severas. É preciso deixar claro que na Declaração de Salamanca as necessidades educacionais especiais referem-se a todas as crianças que, por qualquer motivo foram ou eram excluídas da escola, ou seja, crianças com deficiências, pessoas que apresentem dificuldades em qualquer momento da escolarização, assim como para todos os excluídos da escola (UNESCO, 1994).

Ademais, esse documento aponta que a Educação Inclusiva necessita de investimento, um programa extensivo de orientação e treinamento profissional,

currículo, prédios, organização escolar, atividades extracurriculares e, enfim, provisão de serviços de apoio (UNESCO, 1994).

No Brasil, a Educação Inclusiva é destinada para todos, ou seja, todos que hoje fazem parte do sistema de ensino e que estão “incluídas” na escola. No entanto, as crianças que apresentam deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação são o público da Educação Especial. Os educandos que participam da Educação Especial têm um duplo cômputo da matrícula; dito de outro modo, uma matrícula na sala comum do ensino regular e outra na modalidade denominada Educação Especial.

Portanto, todos os estudantes público alvo da educação especial devem ser matriculados nas classes comuns, em uma das etapas, níveis ou modalidade da educação básica, sendo o atendimento educacional especializado – AEE ofertado no turno oposto ao do ensino regular. As salas de recursos multifuncionais cumprem o propósito da organização de espaços, na própria escola comum, dotados de equipamentos, recursos de acessibilidade e materiais pedagógicos que auxiliam na promoção da escolarização, eliminando barreiras que impedem a plena participação dos estudantes público alvo da educação especial, com autonomia e independência, no ambiente educacional e social (BRASIL, 2012, p. 6–7).

De acordo com essa orientação, as pessoas com deficiências necessitam participar de dois espaços e tempos diferentes dentro da escola, no qual em um deles somente as pessoas com deficiência participam. Assim, as salas de recursos, bem como os Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) acabam se tornando espaços exclusivos desse público e reduto institucionalizado que novamente segrega as crianças com deficiências.

Nesse cenário, a situação fica um pouco mais complexa quando se observam as dificuldades enfrentadas pelos sistemas de saúde no Brasil, nos quais a espera por vagas para realização de exames, consultas com especialistas acabam causando uma morosidade no atendimento das mais diversas áreas e, por consequência, trazendo prejuízos para o diagnóstico e o desenvolvimento das pessoas com deficiências.

Segundo LBI, é necessária uma articulação que envolva vários setores. Para essa articulação multifacetária, o Ministério da Saúde, em seu Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com deficiência, indica os Ministérios da Educação, da Previdência e Assistência Social, do Esporte, do Turismo e da Ciência e Tecnologia, da Justiça do Trabalho e Emprego e, também, a Secretaria do Estado do Desenvolvimento Urbano (FARIAS; CUNHA; PINTO, 2018). Cada setor, em sua área

de atuação, deve estabelecer as articulações e parcerias, de modo a atender as demandas da pessoa com deficiência.

Por outro lado, os professores especialistas da Educação Especial também enfrentam desafios atitudinais no que tange ao trabalho realizado nas salas regulares, pois nem sempre o papel de um trabalho complementar/suplementar ou de colaboração é entendido pela equipe escolar.

Algumas vezes, os professores especialistas que atuam na Educação Especial acabam se tornando os responsáveis pelas demandas das crianças com deficiências, mesmo sendo a Educação Especial complementar, no caso de crianças com deficiências, e suplementar, no caso de crianças com altas habilidades e superdotação. Nesse sentido, verifica-se uma tensão entre os profissionais, que têm, por consequência, uma sobrecarga de trabalho e, por isso, muitas vezes acabam por responsabilizar o professor especialista como o único que deve atender as demandas das crianças com deficiências. Com efeito, é preciso deixar claro que:

Ao professor especialista cabe, então, a função de auxiliar o professor regente nesse processo. Aqui se mostra um campo de ambiguidades, conflitos, disputas, relação de poder, culpabilização e (des)responsabilização no interior da escola. Foram inúmeras vezes que vivenciamos, de uma forma ou de outra, situações em que as ambiguidades, tensões e transferência de responsabilidades puderam ser evidenciadas (SOUZA *et al.*, 2014, p. 06).

Destarte, o Plano Nacional da Educação – PNE 2014-2014 estabelece na meta 4 a universalização de acesso à Educação Básica, bem como ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino. Na estratégia 4.14 é definido o seguinte:

[...] no segundo ano de vigência deste PNE, indicadores de qualidade e política de avaliação e supervisão para o funcionamento de instituições públicas e privadas que prestam atendimento a alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação; (BRASIL, 2014a, p. 06).

Diante do que está determinado no PNE 2014-2024, faz-se necessária a criação de indicadores de qualidade que afirmem e supervisionem as instituições tanto públicas quanto privadas que realizam atendimento a pessoas com deficiências. No entanto, o movimento para a criação de políticas de avaliação caminha vagarosamente, e corre grande risco de não ser realizado no tempo de vigência deste plano, até o final de 2024.

O atendimento a essa determinação do PNE poderia apontar caminhos para regular as ações de instituições de terceiro setor que oferecem o atendimento

educacional especializado, apontar formas de avaliar a qualidade do serviço ofertado, bem como estabelecer os critérios para realização desses atendimentos.

Uma alternativa que poderia auxiliar no estabelecimento de mecanismos para garantir uma qualidade no Atendimento Educacional Especializado seria recorrer ao conceito de Qualidade Social da Educação. De acordo com Umemura (2018, p. 46):

[...] deve-se ir além das disciplinas básicas, como Língua Portuguesa e Matemática, supervalorizadas e tidas como base para a construção de indicadores de qualidade. Ao se negligenciar diversos outros fatores, externos e internos à escola – como as condições socioeconômicas e socioculturais das famílias, infraestrutura da escola, o clima escolar, a organização e integração da equipe gestora com o corpo docente, entre outros – tais índices desconsideram que a qualidade da escola depende da qualidade social que as práticas escolares conseguem criar em seu entorno, e a qualidade social da educação depende das condições necessárias para a realização de um bom trabalho pedagógico.

O atendimento das demandas das pessoas com deficiências vai além do que a escola sozinha pode oferecer, pois muitas vezes a aprendizagem das disciplinas está atrelada a uma série de fatores transcendem aspectos que a escola sozinha não pode dar conta. As pessoas com deficiências têm necessidades específicas e, por essa razão, o Atendimento Educacional Especializado faz parte da Educação Especial, com vistas a auxiliar nas demandas específicas desses sujeitos.

No entanto a escola precisa trabalhar articulada com outras áreas de conhecimento para que de fato os indivíduos consigam se desenvolver integralmente. Para tanto, a educação precisa ser pensada de forma ampla, não considerando somente os aspectos cognitivos e de ensino, mas levando em conta as condições necessárias para que criança com deficiência tenha condições de ter sucesso nas aprendizagens.

É claro que não se pode negligenciar os aspectos fundamentais internos e externos à escola, mas no caso das pessoas com deficiências, outros fatores são prementes e precisam ser levados em conta para oferecer um atendimento educacional de qualidade, que garanta minimamente os processos de aprendizagem e a socialização dessas crianças e adolescentes. Em outras palavras, a educação escolar precisa caminhar junto com outros aspectos sociais da vida, atendendo às necessidades individuais específicas das pessoas com deficiências, para que elas se desenvolvam com autonomia.

É preciso considerar que as necessidades dessas pessoas são quase sempre maiores do que as da grande maioria, mas são fundamentais para que elas tenham

condições de viver e conviver coletivamente. Nesse sentido, quando se considera uma educação que promova qualidade social, entende-se que:

Educação de qualidade é aquela que promove para todos os domínios de conhecimentos e o desenvolvimento de capacidades cognitivas, operativas e sociais necessários ao atendimento de necessidades individuais e sociais dos alunos, à inserção no mundo do trabalho, à constituição da cidadania, tendo em vista a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Em outras palavras, escola com qualidade social significa a inter-relação entre qualidade formal e política, é aquela baseada no conhecimento e na ampliação de capacidades cognitivas, operativas e sociais, com alto grau de inclusão (LIBÂNIO, 2018, p. 62).

A educação que trabalha pensando em uma qualidade social considera que as pessoas precisam se desenvolver plenamente para viver e conviver socialmente. Para isso, a pessoa precisa ter suas necessidades básicas iniciais atendidas, ser capaz de reconhecer seu lugar na sociedade e conhecer seus direitos e deveres. Estas são condições mínimas para que possam gozar de sua liberdade, ter consciência crítica para fazerem suas escolhas e, dessa forma, poderem de fato sentirem-se incluídas na sociedade e, inclusive, no mercado de trabalho.

Dito de outro modo, para haver inclusão é preciso haver participação, não somente estar nos lugares, mas poder participar, contribuir, aprender, crescer, se desenvolver para assim haver um alto grau de inclusão. Caso contrário, pode-se estar incorrendo no risco de não estar se praticar a inclusão, já que inclusão e exclusão são termos imbricados e uma linha muito tênue separa um do outro.

Além disso, é fundamental também considerar as questões atitudinais que afetam de forma significativa a qualidade do atendimento, o que justifica ainda mais que a qualidade seja pensada de forma social. Entre essas questões seria necessário problematizar por que a Educação Inclusiva não está dando conta de atender a todos os educandos. Essa é uma preocupação de muitos pais que, equivocadamente, acabam culpabilizando as pessoas com deficiências pela “baixa qualidade” de ensino oferecida pelas escolas. É o que aponta Carvalho neste excerto:

Familiares referem-se ao temor de que a inserção de seus filhos nessas classes não contribua, na intensidade desejada, para sua aprendizagem. Ponderam que as escolas não estão “dando conta” dos ditos normais que, cada vez mais, saem da escola, sabendo bem menos. Os pais desses alunos alegam que o nível de ensino é prejudicado, porque os professores precisam atender aos ritmos e limitações na aprendizagem dos alunos com deficiências em detrimento de seus filhos “normais”. (2016, p. 29).

À essa problemática, soma-se a resistência de parcela dos professores que, em muitos casos, se negam ainda a atender os alunos com deficiências, mesmo tendo

consciência de que essa postura é ilegal. Mas o fazem sob a alegação de que não tiveram formação ou que não estagiaram na Educação Especial. Alguns desses professores chegam ao ponto de se recusarem a trabalhar com esse público (CARVALHO, 2016).

Considerando todas essas questões, é necessário pontuar que uma das conquistas das pessoas com deficiências se coaduna com a noção de qualidade social da educação, pois em julho de 2016 a Lei de Cotas para inclusão de pessoas com deficiências no mercado completou 25 anos, já que foi promulgada em 1991. A LBI reforçou essa questão quando entrou em vigor em 2015, sendo importante reforçar que essa Lei está promovendo um “deslocamento do atendimento educacional e as políticas sociais e econômicas da lógica da assistência para a lógica da previdência” (THOMA; KRAEMER, 2017, p. 83). Nesse plexo, as pessoas com deficiências precisam trabalhar para sobreviver, pois:

Nessa lógica, busca-se inserir todos no mercado de trabalho para que contribuam, a seu modo, com a economia e desenvolvimento do país, para que não dependam de programas assistenciais, dos quais podem participar apenas provisoriamente e até que estejam aptos a serem (re)inseridos na lógica produtiva (THOMA; KRAEMER, 2017, p. 83).

Tendo em vista o deslocamento de várias políticas em virtude da perspectiva neoliberal cada vez mais presente em nossa sociedade, a inclusão se tornou um imperativo, pois ter condições mínimas de sobreviver com dignidade é um direito de todos. A escola assume, assim, um papel fundamental e a Educação Especial, promovida por meio do atendimento educacional especializado, ganha contornos profundos no sentido de articular uma cultura interdisciplinar e garantir o maior sucesso possível das crianças com deficiências nos processos de desenvolvimento integral dos indivíduos.

Nessa lógica interdisciplinar e intersetorial, a escola não precisa responder sozinha pela inclusão das crianças com deficiências. Há espaço e demanda para que as organizações de terceiro setor contribuam com a escola pública no sentido de encontrar soluções para que a inclusão e a qualidade possam caminhar juntas. Mas, para isso, é preciso dar visibilidade ao que está invisível, considerar a Sociologia das Ausências como alternativa plausível para combater as monoculturas do pensamento hegemônico, tentando substituir por ecologias dos saberes e do reconhecimento (SANTOS, 2010).

A educação escolar de boa qualidade não se reduz ao sucesso com as aprendizagens, mas à sua capacidade de garantir o acesso e participação de todos os alunos nos processos de escolarização, sem desconsiderar nenhuma pessoa. É preciso construir um trabalho de equipe para além dos muros da escola, que não apenas envolva os atores deste meio, mas inclua a comunidade, levando em conta uma epistemologia interdisciplinar e uma ecologia dos saberes (SANTOS, 2010), comprometida com as necessidades e com os direitos de todos.

Considerando o entendimento e tratamento social oferecido às pessoas com deficiências ao longo da história, os avanços conquistados pelas políticas públicas de inclusão, mas também as lacunas ainda existentes no atendimento oferecido a elas nas escolas, cabe apresentar a visão dos usuários do Instituto Multinclusão quanto à qualidade do atendimento educacional especializado nesta instituição do terceiro setor, como coadjuvante das políticas de educação inclusiva. A próxima seção apresentará, portanto, os percursos e resultados da pesquisa realizada neste estudo de caso.

5 OS PERCURSOS METODOLÓGICOS E OS RESULTADOS DA PESQUISA

Esta seção apresenta as escolhas metodológicas e os procedimentos técnicos que foram utilizados para atingir os objetivos propostos neste estudo, que partiu da seguinte indagação: como uma instituição do terceiro setor pode auxiliar as escolas regulares de educação básica a desenvolver uma educação de qualidade para a pessoa com deficiência?

Assim, vale lembrar que o objetivo geral desta pesquisa foi Analisar o papel de uma organização de terceiro setor no contexto das políticas de educação Inclusiva do Município de Mauá (SP).

Para alcançar esse objetivo, foram estabelecidos os seguintes **objetivos específicos**: a) apresentar o caso do Instituto Multinclusão e o serviço de apoio pedagógico oferecido às pessoas com deficiência do município de Mauá/SP; b) traçar um panorama da atuação das organizações da sociedade civil no Brasil, considerando as controversas relações do terceiro setor com o Estado; c) Conhecer as percepções dos diferentes atores atendidos pelo setor de apoio pedagógico do Instituto Multinclusão sobre o que significa um atendimento educacional especializado de qualidade.

Antes de tudo, porém, é preciso oferecer informações relevantes sobre a contextualização do *lócus* onde foi realizada a pesquisa, tema da próxima subseção.

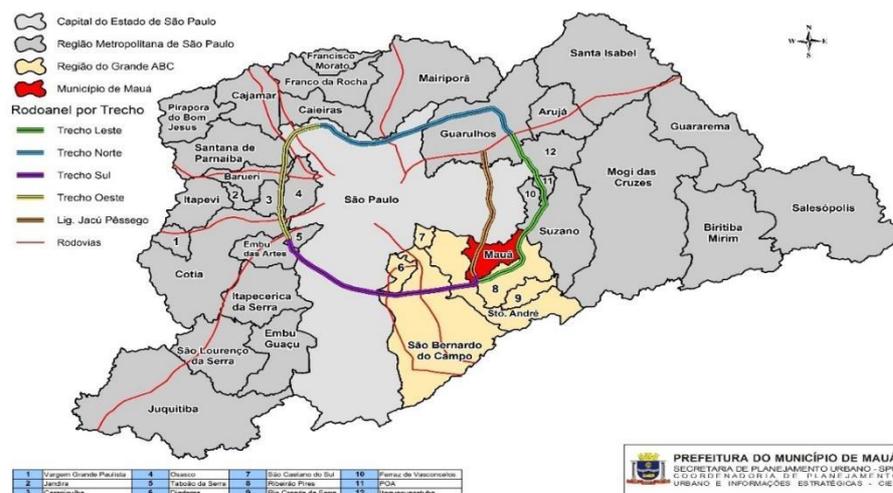
5.1 Contexto da Pesquisa: O Município de Mauá

Mauá é uma das sete cidades do Grande ABC que está inserida no sudeste da Região Metropolitana de São Paulo, como ilustrado na Figura 1. É importante ressaltar que o município possui um terço do território com indústrias e 10% divididos entre o Parque estadual da Serra do Mar e áreas rurais. Em 2010, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Mauá figurava entre as 50 cidades mais populosas do Brasil, ocupando o 49º lugar.

Mauá é uma cidade que foi ocupada de forma desordenada, tendo boa parte de seu território sido aterrado para construção de moradias. Seu relevo é constituído de morros, picos íngremes e vales profundos, que são típicos da Serra do Mar. Dessa

forma convém ilustrar a localização da cidade na Região Metropolitana de São Paulo.

Figura 1- Localização de Mauá na Região Metropolitana de São Paulo



Fonte: Prefeitura do Município de Mauá – SP

Segundo a Fundação SEADE, a população de Mauá, em 2020, era de 460.132, número que ultrapassou a estimativa de crescimento de 13,4% em relação ao último censo realizado em 2010 pelo IBGE. Importante mencionar que Mauá apresenta uma densidade demográfica de 6.741,41 hab./km², estando em no 13º lugar no país, no 7º em relação ao Estado e o 4º na micro região. Ainda no que tange à população, de acordo com o último censo (IBGE, 2010), a distribuição por faixa etária se configurava como demonstrado na Tabela 8 a seguir:

Tabela 8 – População por faixa etária Mauá - SP

Faixa Etária	População por Sexo	Total por Faixa	Estimativa 2019 13,4%
5 a 9 anos	15.505 homens	30.610	34.711
	15.105 mulheres		
10 a 14 anos	18.321 homens	36.494	41.384
	18.173 mulheres		
15 a 19 anos	17.740 homens	35.466	40.218
	17.726 mulheres		
Total 9 a 19 anos	51.566 homens	102.568	116.312
	51.002 mulheres		

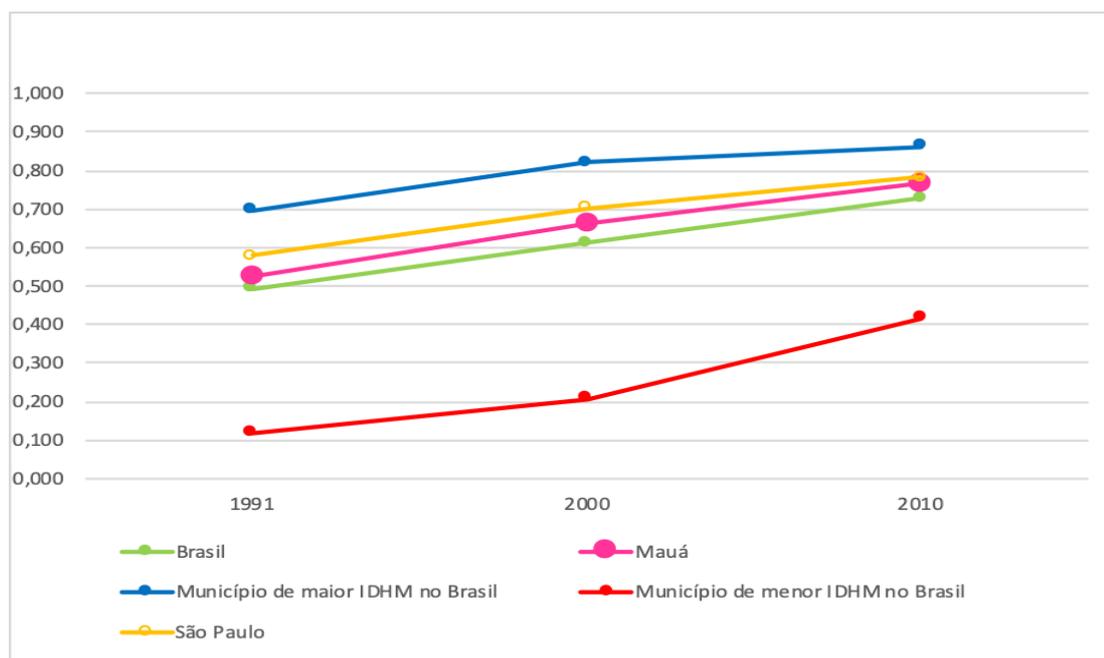
Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do IBGE (2010)

No que concerne ao número de matrículas na educação básica no Município, de acordo com o mesmo censo (IBGE, 2010), na Pré-Escola, Ensino Fundamental e

Médio, os dados apontam que, em 2009, foram matriculados na Pré-Escola 7.567 crianças, no Ensino Fundamental 64.926, e no Ensino Médio 18.291. E 2018, em relação à 2009, houve um aumento no número de matrículas 38,25%, na Pré-Escola, com 10.462 matrículas. Já no Ensino Fundamental e médio houve uma considerável redução de 15.838 no número de matrículas ou 24,4%, pois em 2018 foram matriculados no Ensino Fundamental 49.088 alunos. O Ensino Médio também apresentou uma redução no número de matrículas, já que em 2018 foram realizadas 16.048 matrículas, significando uma redução de 2.243 matrículas ou 14% em relação ao ano de 2009. Dessa forma, mesmo o IBGE tendo apontado uma estimativa de aumento de 13,4% da população no município de Mauá, esse crescimento não correspondeu ao número de matrículas no Ensino Fundamental e Médio.

Outro ponto importante com relação ao município que necessita ser considerado, é que Mauá possui um alto o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, conforme pode-se visualizar no Gráfico 4.

Gráfico 3 – Evolução do IDHM Mauá - SP



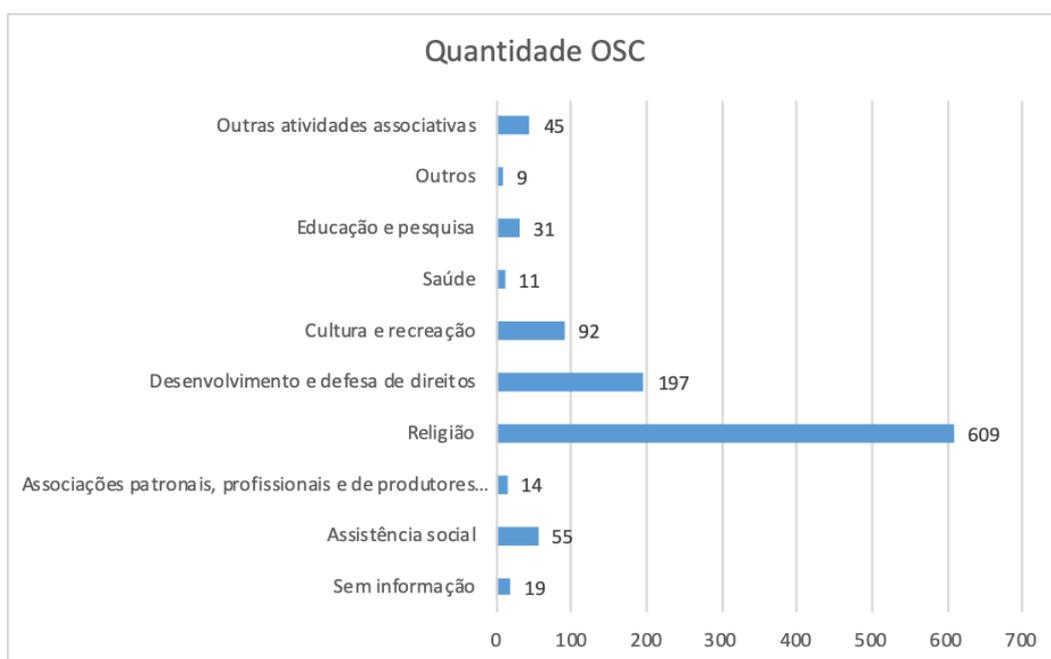
Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do (PNUD, Ipea e FJP)

Pelo gráfico fica claro que, em 1991, o IDHM de Mauá era de 0,523 e que, em 2010, passou para 0,766, enquanto em São Paulo, em 1991, o IDHM era de 0,578 e,

em 2010, passou para 0,783. Dessa forma, conclui-se que o Município de Mauá teve um crescimento de 46,46% maior que o do Estado de São Paulo que, em 10 anos, teve um crescimento de 35% no mesmo período. Além disso, entre os 5.565 Municípios do Brasil, Mauá ocupa a 274ª posição no IDHM. O Município com menor IDHM (Melgaço) com 0,418 e o maior (São Caetano do Sul) com 0,862.

No que tange ao terceiro setor, Mauá ocupa 84º lugar em relação ao total nacional de OSCs, tendo, 1.062 organizações que empregam 1.526 pessoas. Quanto à finalidade, o Gráfico 5 evidencia claramente a distribuição por área de atuação:

Gráfico 4 – Quantidade de OSCs no Município de Mauá -SP por área de atuação



Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados Censo SUAS (08/2019), CNES/MS 2017, RAIS/MTE, CNEAS/MDS, CEBAS/MEC 10/2017, CNPJ/SRF/MF (2016), OSCIP/MJ.

Como se observa pelos dados expostos no Gráfico 5, Mauá tem 609 organizações religiosas e isso representa 56,28% de OSCs atuando somente nessa região, enquanto a média nacional de organizações nessa categoria é de 28,08%. Ademais, é preciso ressaltar que as OSCs da cidade de Mauá empregam 1.493 pessoas com vínculos formais e 33 pessoas com deficiências também com vínculos formais.

Mauá é uma cidade que abriga uma considerável quantidade de organizações da sociedade civil, indicando também que está tendo um aumento considerável na

população. Dessa forma, é um município com grande potencial, principalmente depois das inaugurações do Trecho Sul do Rodoanel e do prolongamento da Avenida Jacu-Pêssego/Nova Trabalhadores, que gerou atratividade para as empresas e a abertura de muitas possibilidades para o desenvolvimento do município.

5.2 O atendimento de pessoas com deficiências na cidade de Mauá

Além da Instituição objeto desse estudo, a cidade de Mauá possui mais três⁷ entidades que têm como finalidade a atenção às pessoas com deficiências, que possuem cadastro junto a Secretaria de Ação Social e Cidadania da Prefeitura de Mauá-SP.

Essas três organizações realizam trabalhos voltados para pessoas com deficiências. Uma delas se dedica a oferecer atendimento escolar para pessoas com deficiência intelectual e atendimentos especializados individuais ou em grupo em Psicologia, Orientação Pedagógica, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Educação Musical e Serviço Social, no contraturno escolar. Essa organização trabalha com foco na institucionalização das crianças.

Uma outra atua no atendimento de pessoas com deficiências auditivas, tendo como finalidade a orientação das pessoas com deficiência auditivas e suas famílias, realizando projetos educacionais, assistenciais e culturais, de forma a contribuir para o desenvolvimento das potencialidades e habilidades, bem como atua na defesa de direitos desse público alvo da instituição. Já a terceira organização atua com jovens e adultos com deficiência intelectual realizando um serviço de acolhimento Institucional. O foco do atendimento dessa entidade são pessoas com deficiência que não tenham condições de autossustentabilidade, de retaguarda familiar temporária ou permanente ou que estejam em processo de desligamento de instituições de longa permanência.

Sendo assim, existem várias organizações de terceiro setor na cidade de Mauá, mas instituições que tenham como foco a atenção às pessoas com deficiências são apenas três, porém nenhuma delas com as especificidades da organização objeto deste estudo.

⁷ É preciso deixar claro que podem existir outras instituições na Cidade que realizem trabalhos voltados a pessoas com deficiências e que até podem estar em funcionamento, no entanto, se não estão devidamente cadastradas junto à Prefeitura de Mauá, essas organizações acabam não fazendo parte das estatísticas e não estão em uma situação de regularidade na Cidade.

Para que se possa entender melhor o campo de atuação do Instituto Multinclusão, bem como sua importância na cidade de Mauá, faz-se necessário descrever a Educação Especial e os serviços de atenção às pessoas com deficiência na cidade de Mauá.

5.3 A Educação Especial na Cidade de Mauá: análise dos documentos

A Educação Especial esteve presente na Cidade de Mauá bem antes do estabelecimento da Educação Especial Inclusiva, pois em 1985 foi criado no município o Departamento de Educação Especial (DEE/Mauá). À época, 305 pessoas eram atendidas, e o DEE/Mauá oferecia a Escola de Educação Especial, atendimento em algumas especialidades, como Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional que eram realizadas em sessões de 30 minutos, por profissionais que atuavam a perspectiva de reabilitação e habilitação dos indivíduos (DUARTE; PRIETO, [s. d.], p. 1).

Em 1997, com o governo do prefeito Oswaldo Dias, do Partido dos Trabalhadores (PT), iniciou-se um processo de transformação na estrutura e funcionamento da Secretaria Municipal de Educação, que impactou o DEE/Mauá. Assim, o Departamento passou a ser a Escola Municipal de Educação Especial (EMEE) e o Centro de Atendimento Terapêutico (CAT), que posteriormente se transformou no Centro de Atendimento Terapêutico-Educacional (CATE).

De 2001 a 2002, iniciou-se um processo de construção coletiva da política de atendimento do CATE, de forma a reestruturar a Escola de Educação Especial (EMEE), que contou com a colaboração da professora Dra. Rosângela Gavioli Prieto, na época docente da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, por meio de uma parceria celebrada com a Secretaria Municipal de Educação de Mauá (SME/Mauá).

Em 2009, a SME/Mauá solicitou ao MEC, a implementação das Salas de Recursos, e em 2011 foi criado o Programa Educação Inclusiva: Direito à diversidade. Assim sendo, o serviço de Atendimento Educacional Especializado (AEE) do município ficou sob a responsabilidade do Departamento de Educação Especial (DEE), integrado com a SME/Mauá. Esse Programa tinha como objetivo:

A formação de gestores e educadores para efetivar a transformação dos sistemas educacionais inclusivos, tendo como princípio, a garantia do direito

dos alunos com necessidades educacionais especiais de acesso e permanência, com qualidade, nas escolas regulares (MAUÁ, 2018b, p. 2).

Em 2013, o DEE, acabou funcionando dentro do Centro Municipal de Educação Inclusiva Cleberson da Silva (CEMEI), que realizava os atendimentos em parceria com a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação, posteriormente transformado no Centro Integrado de Atenção à Pessoa com Deficiência (CERIV) (MAUÁ, 2018b). O CEMEI, teve todo seu funcionamento encerrado em 2018, por meio do Decreto Municipal nº 8.408 de 2 março de 2018.

Após essas modificações, o CER IV passou a ser de responsabilidade exclusiva da Secretaria da Saúde e seus atendimentos passaram a ter somente um caráter clínico terapêutico. Já em 2014, houve novas mudanças (Mauá 2018b, p. 3):

Em 2014 a Secretaria de Educação assume um novo compromisso com as crianças com deficiência, aderindo ao Programa de Educação Infantil 100% Inclusiva. Com a reforma administrativa, através da Lei Municipal n.º 5.210, de 18 de abril de 2017, o Departamento de Educação Especial passa ser Divisão de Educação Especial, sob a Gerência da Coordenadoria de Educação Básica e Inclusiva, desenvolvendo um trabalho voltado ao apoio aos alunos público-alvo da Educação Especial, matriculados nas escolas municipais, acessibilidade e efetivo processo de educação de qualidade a todos.

Após essas modificações, e por ocasião da revisão do novo Plano Municipal de Educação, aprovado na gestão do prefeito Átila Jacomussi (PSB), iniciada em 2017, novas reflexões e práticas foram propostas para o serviço oferecido. E diante disso, “[...] inicia-se uma nova proposta de serviço pautada no suporte e apoio mais direto aos profissionais no trabalho em sala de aula regular, quanto às ações pedagógicas, visando pleno desenvolvimento dos alunos [...]” (MAUÁ, 2018b, p. 4).

Como exposto, em Mauá, a Educação Especial ocorre nos moldes definidos pela Prefeitura do Município. A cidade conta com 44 escolas municipais, sendo que somente uma unidade escolar oferece o Ensino Fundamental (anos iniciais e finais). Também somente uma escola da rede trabalha exclusivamente com a Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Nesta última, muitos alunos apresentam deficiências e, por esse motivo, a escola conta com um profissional especializado em Educação Especial que atua exclusivamente nessa unidade de ensino, além de um profissional que também atua no serviço de itinerância. Outras quinze unidades escolares do município oferecem a modalidade Educação de Jovens e adultos, o que significa que a maioria das escolas da rede municipal de Mauá estão voltadas para a Educação Infantil.

A Educação Especial realizada pela rede municipal tem suas particularidades, pois o serviço não é oferecido no contraturno, como indicado pelo Conselho Municipal de Educação – CME nº8 de 20 de setembro de 2018. Esse documento, que dispõe sobre as Diretrizes da Educação Especial para a Rede Municipal de Ensino de Mauá, determina, em seu capítulo “Do Oferecimento do Atendimento Educacional Especializado”, que:

A partir da nova proposta, os professores especialistas deixam de atender os alunos público-alvo da educação especial em contraturno, passam a atender de forma colaborativa e com o trabalho de itinerância. A nova proposta implica em uma parceria entre o professor especialista e o professor titular da sala de aula (MAUÁ, 2018, p.13).

Importante notar que, a Resolução nº4 de 2 de outubro de 2009, que Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, prescreve, em seu artigo 5º, o que segue:

O AEE é realizado, *prioritariamente*, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais *ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação* ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios (MEC, 2009, p. 2, grifos nosso).

Como se vê, a normativa do MEC, ao indicar que o AEE deveria ser realizado prioritariamente, e não exclusivamente na sala de recursos do ensino regular, abriu a possibilidade para que os municípios firmassem convênios com instituições do terceiro setor. Aqui se faz necessário entender os motivos pelos quais o AEE passou a ser conduzido na cidade, se realmente esse tipo de trabalho foi estabelecido para beneficiar as crianças da educação especial e o trabalho docente em sala de aula ou se para atender outras necessidades da Cidade.

Segundo o Departamento de Educação Especial - (DEE), a Cidade de Mauá possui 15 polos com salas de recursos multifuncionais. No entanto, em 2020, a cidade contava com apenas 12 professores especialistas efetivos para atender toda a demanda e, por esse motivo, mais 10 profissionais foram contratados. A falta de profissionais especializados na área tem sido um problema recorrente na cidade. Analisando o documento da indicação/CME nº 8, que foi aprovado por unanimidade pelo Conselho no dia 20 de setembro de 2018, essa justificativa para mudança no atendimento parece ter a mesma justificativa apresentada pelo DEE que enfatiza o seguinte: “Em havendo a *ampliação do quadro de professores efetivos* especialistas

em educação especial, o atendimento de contraturno poderá ser retomado” (MAUÁ, 2018b, p. 14, *grifo nosso*).

Além disso, existe ainda mais um serviço prejudicado pela falta de profissionais, que é o atendimento hospitalar e domiciliar, também na dependência de ampliação do quadro de professores efetivos para ser ofertado, como assim indica o mesmo documento: “Havendo o quadro de professores *efetivos satisfatórios* será ofertado aos alunos público-alvo da educação especial que necessitem, o atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar de forma complementar ou suplementar à escola.” (MAUÁ, 2018b, p. 14, *grifo nosso*).

De todo modo, fica evidente que a demanda de professores especializados efetivos não é suficiente, a começar pelo número de polos que a cidade disponibiliza para o AEE, que são 15, mas que, somente com 12 professores efetivos, 3 polos não teriam professores para atender a demanda.

Essa situação fica ainda mais grave, quando se olha para o tamanho do município e como os polos estão distribuídos entre os bairros da cidade. É preciso esclarecer que para uma melhor implementação e elaboração das políticas a cidade foi dividida em regiões de planejamento, pois dessa forma fica mais fácil fazer a distribuição dos serviços. O quadro 2 a seguir mostra essa divisão de como fica a distribuição dos polos de AEE dentro dessa organização:

Quadro 2 - Divisão dos Polos por localidade nas Regiões de Planejamento - Mauá

RP	Nome	Bairros da Cidade de Mauá - SP	Polos AEE - Atendimento Educacional Especializado
1	Centro	Centro, Bairro da Matriz, Bairro Bocaina, Vila Guarani, Vila Ana Maria, Vila Fausto Neves Morelli, Vila Alice e Vila Dirce;	EMEJA Clarice Lipektor
2	Sertãozinho	Vila Carlina, Loteamento Industrial Coral e Sítio Sertão;	Não tem um polo nessa região
3	Parque São Vicente	Parque São Vicente, Jardim Araguaia, Parque das Orquídeas, Jardim Itapoã, Jardim Isabella e Vila João Ramalho;	Não tem um polo nessa região
4	Vila Assis / Vila Vitória / Guapituba	Vila Assis Brasil, Jardim Anchieta, Jardim Guapituba, Jardim Idel, Jardim Primavera, Vila Mercedes, Jardim São Jorge do Guapituba, Jardim Camila, Vila Isabel, Vila Morelli, Jardim Pedroso, Jardim Haydée, Jardim Pilar, Vila Nossa Senhora das Vitórias e Jardim São Judas;	EM Tania Geraldo de Campos Silva EM Samir Auada EM Guimarães Rosa
5	Capuava	Bairro Capuava (incluindo Polo Petroquímico);	Não tem um polo nessa região
6	Sônia Maria	Jardim Sônia Maria e Jardim Silvia Maria;	Não tem um polo nessa região
7	Magini / Oratório / Nova Mauá	Jardim Oratório, Vila Santa Cecília, Jardim Rosina, Parque Rosalinda, Jardim Paranavai, Vila Nova Mauá, Jardim Cerqueira Leite, Jardim Ipê, Vila Nova Canaã e Vila Magini;	EM Prof Neuma Maria da Silva EM Flores tan Fernandes EM Carolina Moreira da Silva
8	Zaira	Jardim Zaira, Jardim Alto da Boa Vista, Vila Pereira, Vila Maria José, Vila Coronel Pires, Vila Abdouni e Parque Boa Esperança;	EM Terezinha Leardini Branco EM Maria Rosemary de Azevedo
9	Parque das Américas	Parque das Américas, Vila Flórida, Vila Santa Rosa, Jardim Salgueiro, Jardim Brasília, Vila Cláudia, Vila Correia, Jardim Rosinelli, Vila Otávio Miniguinni, Vila Bocaina, Vila Augusto e Jardim Santa Lídia;	EM Chico Mendes
10	Itapark	Jardim Mauá, Jardim Miranda d'Aviz, Vila Independência, Vila Falchi, Vila Batoni, Sítio Bocaina, Jardim Nóbrega, Vila Emilio, Jardim Campo Verde, Jardim Eliana, Jardim Bocaina, Vila São Francisco, Vila N. Sra. de Fátima, Vila N. Sra. de Aparecida, Jardim Bela Vista, Jardim Bógus, Jardim Aracy, Jardim Cecília Tereza, Jardim Itapark e Parque Jaguaray	EM Darcy Ribeiro
11	Feital	Vila Lisboa, Sítio Feital, Jardim Agatti, Jardim Cruzeiro, Jardim São Gabriel, Jardim Columbia, Chácara Maria Aparecida, Chácara Maria Francisca, Sítio Bela Vista, Jardim Taquarussu, Jardim Itaussu, Núcleo Sampaio Vidal (parte) e Vila Feital;	EM Jeanete Beauchamp
12	São João / Maringá	Parque dos Bandeirantes, Jardim Maringá, Jardim Maria Eneida, Jardim Olinda, Jardim Nilza Miranda, Jardim Ingá, Núcleo Pajussara, Jardim Canadá, Vila Ana, Jardim Cleide, Jardim Santana, Cidade Kennedy, Jardim São Luiz, Jardim Bom Recanto, Jardim Estrela, Jardim São João, Jardim São Miguel, Vila São Roberto, Jardim Paulista, Jardim Sílvia, Vila São José, Vila Sônia, Jardim Cinerama, Parque Centenário, Jardim Centenário, Parque Centenário II, Núcleo Cincinato Braga, Parque Alvorada e Vila São João;	EM Guilherme Primo Vidotto EM Galdino Jesus dos Santos EM Cora Coralina
13	Itapeva	Jardim IV Centenário, Jardim Esperança, Jardim Adelina, Jardim Santista, Jardim Planalto, Vila Tavares, Jardim Luzitano, Jardim Nossa Terra, Jardim Héliida, Jardim Éden, Jardim Elizabeth, Jardim São Sebastião, Vila Real, Jardim Camargo, Parque Pilarópolis, Recanto Vital Brasil (parte), Núcleo Sampaio Vidal (parte) e Jardim Itapeva;	Não tem um polo nessa região
14	Mananciais	Núcleo Sampaio Vidal (parte), Núcleo Dr. Carlos de Campos, Chácara Santa Tereza, Chácara São Brás, Chácara São Lúcido e Recanto Vital Brasil (parte);	Não tem um polo nessa região

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados da Prefeitura – Mauá - SP

Se analisarmos a divisão das regiões de planejamento e a localização dos polos onde são ofertados o AEE, fica notório que algumas regiões ficaram sem nenhum polo, e um deles com um grande número de bairros, como o Itapeva. Note-se que o Parque São Vicente, onde está localizado o Instituto Multinclusão, é uma região que não tem um polo de AEE, e somente essa região conta com mais 25 mil habitantes.

Além disso, a Deliberação/CME nº 08 - Conselho Municipal de Educação de Mauá/SP, de 20 de setembro de 2018, que dispõe sobre Diretrizes da Educação Especial para a Rede Municipal de Ensino de Mauá, apresenta uma organização em que cada professor fica responsável por 3 unidades escolares e, em virtude da distância entre as escolas, essa situação complica ainda mais o trabalho docente.

Um outro ponto que esse documento deixa dúbio, bem como a forma de sua aplicação, é que no capítulo ficou estabelecido um item, intitulado “Do trabalho colaborativo”, outro “Do trabalho de Itinerância, e um outro para “O trabalho no contraturno” e por fim, um capítulo “Do atendimento educacional hospitalar e domiciliar”.

O capítulo “Do trabalho colaborativo” define que o trabalho do professor especialista deve ser realizado junto com professor titular da sala, cujo foco é o planejamento e organização das atividades e adaptações necessárias para a criança com deficiências. Nesse caso, cabe ao professor especialista preencher junto com professor titular o Plano de trabalho colaborativo, cujo modelo a ser preenchido é apresentado no final das Diretrizes

Ainda nessa mesma linha, fica determinado, no capítulo “Do trabalho de itinerância”, que cabe também ao professor especialista acompanhar o planejamento do professor titular, de modo a contribuir com orientações e ideias sobre adaptações do trabalho com as crianças com deficiências ao longo do ano letivo; e que o professor da sala poderá ainda indicar quais orientações ou formações ele deseja para desempenhar o trabalho de inclusão. Nesse trabalho, o professor titular constrói um plano de trabalho individual que deverá nortear o trabalho com a criança com deficiência, e esse plano deve ser elaborado bimestral ou semestralmente.

No que tange às responsabilidades desse profissional, o documento expressa o seguinte:

O professor itinerante é responsável por deslocar-se nas escolas de sua área de abrangência, a fim de orientar no que se refere aos alunos público-alvo da educação especial, toda a comunidade escolar: diretores, assistentes escolares, professores coordenadores pedagógicos, pais de alunos e demais funcionários da escola municipal (MAUÁ, 2018b, p. 16).

Por esse ângulo, explicita-se que o trabalho de itinerância tem como foco o trabalho colaborativo com o professor da sala regular, o que de certa forma é de grande importância, visto que a inclusão deve ser feita de fato na sala de aula regular. No entanto, no que diz respeito às ações desse profissional e a forma de realizar seu trabalho, não fica claro como, na prática, esse profissional irá desempenhar seu papel em diferentes espaços. No trabalho detalhado no capítulo “Do trabalho no contraturno”, por exemplo, está apenas determinado que esse profissional deve realizar o Atendimento Educacional Especializado (AEE) em salas multifuncionais no turno inverso da escolarização, não substituindo a presença em sala comum.

Segundo a Deliberação CME nº 8, cabe somente ao profissional que atua nas salas multifuncionais a execução do plano de AEE:

Art. 25 A elaboração e execução do plano do AEE são de competência dos professores que atuam nas salas multifuncionais, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços (saúde, cultura, esporte e promoção social) (MAUÁ, 2018a, p. 04).

Como citado, o plano do AEE é feito somente quando o trabalho é realizado nas salas multifuncionais, mas no trabalho colaborativo o planejamento disponibilizado no Documento é diferente, como também é a forma de acompanhamento da criança, o trabalho que o professor especialista deve desempenhar, bem como as ações desenvolvidas pelo professor especialista itinerante. O que fica confuso é que no trabalho realizado no contraturno, afirma-se que deve ser feita uma interface com os demais serviços de saúde, cultura, esporte e o que se fizer necessário, enquanto que no trabalho de itinerância e no trabalho colaborativo, essa ação fica claramente estabelecida nos documentos normativos da educação especial. Não obstante, o documento enfatiza que essa é uma situação provisória, pois o trabalho de contraturno deverá ser retomado quando o quadro de professores for suficiente. Em suma, não fica claro como Mauá de fato procede com relação à Educação Especial.

As ações estabelecidas nos trabalhos de itinerância e colaborativo restringem-se ao envolvimento com as famílias, não ficando claro qual é o trabalho, como ele deve ser desenvolvido, como se dá o preenchimento do documento de ciência do

trabalho que será realizado. A normativa refere-se apenas a: “Entrevistar a família, junto com o Professor Coordenador Pedagógico e o professor titular para explicação do serviço oferecido, preenchendo o documento de *Anamnese* e o termo de ciência do trabalho” (MAUÁ, 2018a, p. 10).

Já no trabalho de itinerância, além de entrevistar a família, esse profissional tem como ação, “III- mediar e intermediar as relações entre escola, família e comunidade com vistas à inclusão dos alunos” (MAUÁ, 2018a, p. 11) e ainda “VIII – Encaminhar os alunos, [...] para profissionais e serviços especializados da área da saúde e os alunos com deficiência visual e/ou surdez às salas de atendimento multifuncional” (MAUÁ, 2018a, p. 11). Observa-se, assim, que o documento não deixa expresso como deve se dar a interface com saúde, cultura e promoção social, como determinação para o trabalho a ser realizado no contraturno nas salas multifuncionais; já o itinerante se restringe ao encaminhamento para saúde.

A articulação entre saúde e educação e outros setores parece ficar em segundo plano, ou até mesmo que não é considerada nas ações e trabalho com as diferentes deficiências, sendo somente apontada nos casos de deficiência visual ou auditiva, pois na oferta desses serviços cabe aos profissionais realizarem o trabalho no contraturno, além do colaborativo e de itinerância. Nesses casos, são realizados encaminhamentos bem como a interface com outras áreas, isso porque, para essas duas deficiências a nova proposta de trabalho determina que:

O atendimento de contraturno será oferecido para as crianças com deficiência auditiva e visual, além do atendimento colaborativo e/ou itinerância, pois os mesmos necessitam de atendimento individual devido aos novos sinais, signos e códigos que precisam aprender de acordo com os conteúdos ensinados em sala de aula (MAUÁ, 2018b, p. 13–14).

Nessa perspectiva, o trabalho de contraturno nas salas multifuncionais é realizado somente com crianças com deficiências visual e auditiva, ficando de fora o restante do público-alvo da Educação Especial, que deverá provisoriamente ser atendido pelo trabalho colaborativo e de itinerância, os quais fazem nenhuma interface com outras áreas como o intuito de estabelecer ou fortalecer uma articulação com a rede de apoio. Além disso, as crianças com transtornos e dificuldades de aprendizagens não são contempladas na normativa por nenhum dos serviços especializados ofertados pelo município, como determinado pela LDBEN 9394/96:

A Lei N° 9.394/96 que garante que às pessoas com deficiências o acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE). Neste contexto, estudantes com Transtornos e Dificuldades de Aprendizagem não são contemplados,

são somente atendidos com foco terapêutico sem nenhum apoio especializado.

Em virtude dessa tratativa, muitos pais cujos filhos são diagnosticados com transtornos, ou que simplesmente apresentem dificuldade de aprendizagens, não encontram atendimento na rede de municipal de ensino de Mauá, restando somente como opção o atendimento ofertado no Instituto Multinclusão.

5.3.1 Apoio pedagógico: um atendimento humanizado

O trabalho realizado no Apoio Pedagógico do Instituto Multinclusão não substitui o ensino regular, mas é um atendimento feito no contraturno escolar, onde a criança para poder fazer parte deste trabalho precisa estar matriculada na escola.

Para entender como esse trabalho acontece é preciso esclarecer, antes de mais nada, o que o Instituto Multinclusão entende por atendimento. Pode-se dizer que, para a equipe do Instituto, o atendimento refere-se ao estabelecimento de vínculos e construção de um relacionamento com os assistidos. Significa oferecer uma experiência positiva e uma jornada personalizada de acordo com suas necessidades, estando disponível para responder às suas demandas com um trabalho de excelência.

O atendimento da instituição busca sempre conhecer os seus assistidos, estabelecendo uma relação próxima e humana com todos que buscam os serviços ofertados pela organização. Essa relação ganha contornos bem especiais, envolvendo as tecnologias por meio das redes sociais, conversas online e outros recursos que se fizerem necessários. A equipe do Apoio Pedagógico acredita que “todas as crianças aprendem, só precisam saber como”. Partindo desse princípio, recebe crianças com todos os tipos de deficiências, e cada caso é acompanhado de forma única, mesmo que algumas vezes, e sempre que possível esse atendimento seja feito de forma coletiva.

O trabalho do Apoio Pedagógico envolve vários profissionais: neuropsicopedagogo, especialista em neurociências da aprendizagem; psicólogos, fonoaudiólogos, advogados, especialistas em Educação Especial Inclusiva; especialista em alfabetização e letramento; assistentes sociais; neuropsicólogos; nutricionistas; enfermeira; engenheiros e especialistas em Tecnologias da Informação e Comunicação. Grande parte desses profissionais tem como formação inicial a licenciatura em Pedagogia e em mais de uma especialização. Ademais, o Instituto Multinclusão mantém parcerias com outros profissionais de Mauá e de cidades

vizinhas, como neurologistas pediátricos e psiquiatras, que contribuem no atendimento de diferentes demandas.

O Instituto recebe encaminhamentos de escolas municipais, escolas estaduais, escolas particulares e também dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e, mais recentemente, do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A instituição atua com as portas abertas para o público em geral. Além disso, famílias procuram espontaneamente a instituição, por indicação de outros assistidos ou por já terem conhecimento do trabalho ali realizado.

Após o primeiro contato, é feito o agendamento para o primeiro atendimento, no qual é realizada uma entrevista de anamnese com perguntas que vão desde a concepção até os dias atuais da vida da criança. Além disso, são solicitados para montagem dos prontuários as cópias dos seguintes documentos: RG e CPF dos responsáveis, comprovante de residência, RG ou Certidão de Nascimento, uma foto 3x4, e todos os relatórios e exames feitos pela criança, além da cópia do laudo de diagnóstico, quando houver.

A primeira entrevista tem duração de 2 horas em média. Nela todo o relatório da criança é preenchido e logo após o responsável é informado do dia e horário do primeiro atendimento, que em geral ocorre uma semana após a entrevista. O prontuário da criança é submetido a uma análise inicial, chamada de apresentação do caso, lembrando que mesmo que o atendimento venha a ser feito de forma coletiva, cada criança é avaliada individualmente pelo serviço de Apoio Pedagógico.

A equipe se reúne semanalmente, quando se discute os casos novos e os que já estão em acompanhamento. O plano de atendimento individualizado é feito com base na Anamnese e começa a ser feito logo após o primeiro atendimento. Após os primeiros atendimentos com a criança já é possível iniciar o processo de avaliação.

O processo de avaliação, pode ser feito pelo neuropsicopedagogo, neuropsicólogo ou psicólogo, que conta com o apoio de outros profissionais se houver necessidade. Nesses atendimentos são feitos testes de acordo com o caso e todas as informações são anexadas ao prontuário da criança para que seja submetido à equipe.

No plano de atendimento individualizado são colocadas várias informações, como as áreas que serão trabalhadas, a frequência, os objetivos, a metodologia e os recursos que serão utilizados nos encontros. Quanto aos recursos, alguns já existem

na instituição, outros precisam ser recuperados ou adquiridos ou, ainda, criados e produzidos pela equipe de pesquisa e desenvolvimento.

Para o processo de avaliação qualitativa do atendimento são feitos os registros das atividades realizadas pelos profissionais, os avanços e as dificuldades de cada criança/adolescente. A partir da avaliação diagnóstica individual, é feito um acompanhamento, em que são avaliadas as seguintes dimensões: linguagem e comunicação; estruturação espaço/temporal; linguagem escrita e leitura. Cada dimensão é acompanhada pelo profissional, que avalia os diferentes itens como alcançado, em processo, não desenvolvido ou não avaliado.

No plano individualizado também são descritas as atividades que são encaminhadas aos pais, as orientações passadas e a forma com que as famílias podem contribuir com processos de atendimento. Com os processos de avaliação finalizados e os devidos encaminhamentos feitos, são iniciadas as intervenções que abrangem as ações dos profissionais do Instituto, da família, da escola e dos profissionais das áreas de saúde que atendem e acompanham a criança fora do Instituto.

Importante destacar que o Apoio Pedagógico do Instituto Multinclusão integra toda uma rede de apoio que desencadeia uma série de ações necessárias para garantir o desenvolvimento das crianças e o sucesso nos processos de aprendizagem. O desenvolvimento desse trabalho demanda formação e atualização constantes dos profissionais, que estão sempre participando de seminários, congressos e buscando novas especializações. Além disso, três horas de formação por semana são feitas no próprio Instituto, por meio de leitura de artigos, livros e discussão de temas específicos relacionados às novas demandas, inclusive, com a participação de profissionais externos à convite da instituição.

As formações abrangem tanto a áreas da Saúde como a de Educação, e todo mês a equipe recebe uma formação do Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento que apresenta novidades sobre o que já foi ou está sendo desenvolvido para ser usado nos atendimentos, como a programação de testes de novos produtos.

O trabalho de Pesquisa e Desenvolvimento começou a ser necessário desde os primeiros dias de funcionamento da Organização, porém só começou de fato com a constituição de uma equipe multidisciplinar em 2016. A equipe é composta por mestres ou mestrandos, doutores e profissionais das áreas da engenharia, da tecnologia e especialistas em aprendizagens como detalhado no quadro três (3).

Quando existe uma demanda específica de um dos profissionais do apoio, ele passa a realizar o trabalho junto com a equipe de pesquisa para que as necessidades do atendimento sejam sanadas.

Quadro 3 - Profissionais que atuam no Instituto Multinclusão

CONDIÇÃO	QUANTIDADE	FOMAÇÃO
Pedagogos Especialistas	10	Especialistas em Educação Especial Inclusiva, Neociências da Aprendizagens e Alfabetização e Letramento
Enfermeira Especialista	01	Enfermagem, Pós Graduação em Urgência e Emergência e UTI.
Técnico em Enfermagem	01	Profissional técnico cursando superior e Enfermagem
Assistentes sociais	02	Graduados Em Assistência Social
Assistente social Especialista	01	Graduado em Assistência Social e Especialista em Capitação e Gestão de Parcerias em Organizações da Sociedade Civil
Profissional Especialista	02	Graduado em Tecnologia da Informação e especialista em Pesquisa e Comércio de Produtos Inovadores
Profissional Especialista	01	Formação em Letras, Pedagogia, Educação Física com Pós Graduação em Inclusão da Pessoa com Deficiência.
Doutorando	01	Psicologia com Mestrado em Educação Doutorando do programa de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano.
Doutores	4	em Linguística Aplicada e Estudos da linguagem, Educação, Administração e Psicologia.
Profissional Formado	02	Advogado
Mestres	05	Em educação, Pedagogos, psicólogo, Engenheiros civil e mecânicos e elétricos, Especialistas em Língua Brasileira de Sinais LIBRAS, Intérprete de LIBRAS, Bacharel em Direito,
Estudante	01	Curso Filosofia
Profissional Especialista	01	Em Ciências da computação, e com Pós Graduação em Segurança da Informação e Matemática.
Profissional Graduado	01	Curso de Nutrição
Profissional Formado	01	Engenharia de Produção
Profissional Especialista	04	Pedagogos, Neuropsicopedagogo, neuropsicólogo, fonoaudiólogo
Estudantes	05	Pedagogia

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base nos dados do Instituto Multinclusão

A equipe de Pesquisa e Desenvolvimento está sempre em busca de soluções de cada necessidade que emerge do Apoio Pedagógico, e inicia um trabalho de observação, no qual são produzidos relatórios que são levados para as reuniões semanais do grupo, que em média trabalha de 4 a 8 horas semanais, dependendo da urgência e da necessidade do que precisa ser desenvolvido. Esse trabalho envolve procedimentos dos mais variados: desenvolvimento de objetos de aprendizagens, que vão desde objetos como jogos a técnicas e metodologias específicas para atender as necessidades das crianças. Dentre eles, podem ser também citados os produtos tecnológicos, como jogos para intervenção em processos específicos, transformando conteúdos em jogos, criando histórias, games com quizz, mapas, avaliações *gamificadas*, isto é, descobrindo novas formas de ensinar.

Os profissionais do Instituto estão sempre em contato com os coordenadores pedagógicos das escolas frequentadas pelas crianças, trocando informações, fazendo orientações e, quando necessário, realizando visitas às escolas para auxiliar nas dificuldades relacionadas ao processo de inclusão das crianças em sala de aula. Em muitos casos, quando o professor da sala regular da criança atendida solicita apoio, o Instituto também recebe o professor na Instituição ou vai até a escola, a depender da situação.

Esses processos não ficam somente na dimensão da escola, pois algumas vezes os profissionais precisam fazer incursões na Diretoria de Ensino, com intuito de garantir que o aluno seja de fato incluído. Em casos mais extremos, quando não se consegue resolver as questões que emergem com a escola e/ou com a Diretoria de ensino, o caso é encaminhado para a Equipe Jurídica do Instituto, que toma as devidas providências para garantir os direitos das crianças. Nos casos em que os direitos das crianças atendidas no Apoio Pedagógico estão sendo violados, o Instituto além de mobilizar a equipe jurídica trabalha em parceria com Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Dessa forma, o atendimento do Apoio Pedagógico envolve uma série de profissionais, que necessitam atuar juntos com intuito de fazer de tudo para que a criança se desenvolva e tenha sucesso nas aprendizagens. Além dessas demandas que se ramificam do Apoio Pedagógico, as famílias passam a ser assistidas pela instituição, que orienta quanto aos direitos das pessoas com deficiências e aos cuidados, como acompanhamento de vacinas, exames de rotina e consultas periódicas ao pediatra.

Nos casos em que a criança está sendo medicada, o Instituto acompanha se a família conseguindo adquirir a medicação e se está seguindo corretamente as orientações médicas, além de oferecer orientação quanto à alimentação acessível e saudável e sobre como lidar com os casos de seletividade alimentar apresentadas por algumas crianças.

Enfim, o Apoio Pedagógico é um atendimento multifacetado que envolve muitos profissionais e procura realizar um trabalho integrado considerando todos os aspectos da vida da criança, dentro e fora do Instituto Multinclusão. Esse trabalho integra, portanto, as áreas da Saúde, da Educação e da Assistência durante toda a infância e adolescência, preparando-os, inclusive, para o ingresso no primeiro emprego de modo a que se integrem à vida social da forma mais autônoma possível.

O Instituto se tornou, assim, um espaço onde os indivíduos encontram um centro de apoio. Mesmo quando as crianças atendidas já superaram suas dificuldades nos processos de escolarização, as famílias continuam buscando orientações e apoio da instituição para outros aspectos da vida dos sujeitos com deficiências, como, por exemplo, o acesso a tradutores intérpretes, assessoria jurídica, entre outras demandas. Nesses casos, o Instituto volta a fazer os atendimentos de acordo com a demanda e necessidades da comunidade, pois defende a ideia de uma educação ao “longo de toda a vida” (CORDE, 2008, p. 146).

Vale enfatizar que os pais de crianças/adolescentes com deficiências precisam de orientação constante, pois cada etapa do desenvolvimento rumo à independência de seus filhos representa um novo desafio.

No caso de deficiências congênita ou precoce de um filho, esse é, obviamente, um acontecimento traumático e imprevisível do ponto de vista dos pais. Nesse mesmo caso, do ponto de vista do filho, situações críticas previsíveis podem ser aprioristicamente pensadas ou agravadas, dependendo do quadro, no que se refere a desenvolvimento físico, psíquico ou social (AMARAL, 1995, p. 76).

A grande maioria dos pais tem medos, inseguranças e os profissionais do Instituto estão lá para orientá-los, apoiá-los e, por vezes, fazer a intervenção junto às famílias, de modo a que não se sintam sozinhos na trajetória de desenvolvimento de seus filhos. Além disso, os pais também acabam encontrando apoio em outras famílias que passaram por experiências semelhantes. Nesse sentido o instituto contribui com o que Amaral (1995) denomina de situações críticas:

As situações críticas previsíveis para todos os indivíduos acrescidas das dificuldades inerentes à deficiência, como por exemplo: o ingresso à escola,

a adolescência como sua busca de parceria afetiva, o exercício da sexualidade, a escolha e o encaminhamento profissional, o casamento, a velhice... (AMARAL, 1995, p. 77).

De certa forma, todas as situações que envolvem o desenvolvimento do indivíduo, sejam eles crianças, adolescentes ou adultos, se faz necessário um Apoio Pedagógico. Para as famílias de pessoas com deficiências, tais situações são ainda mais desafiadoras e complexas, pois elas precisam aprender a lidar também “com os conteúdos inconscientes ligados à deficiência” (AMARAL, 1995, p. 86). O apoio recebido por uma instituição especializada pode contribuir para reduzir suas inseguranças e incertezas. Ou, como Amaral salienta, essa “pode ser a única forma de eliminá-los em sua perniciosidade, especialmente porque é sua presença que ofusca o Sol, a claridade (a sabedoria)” (1995, p. 86)

Sendo assim, para a Instituição, o esclarecimento, a informação e orientação são as melhores armas para enfrentar as circunstâncias desafiadoras impostas ao desenvolvimento das pessoas com deficiências, principalmente, no que tange às barreiras atitudinais impostas pela sociedade, até mesmo pelas famílias e pela própria pessoa com deficiência. Pois,

[...] a inacessibilidade aos conteúdos inconscientes, ao sofrimento psicológico advindo de circunstâncias especiais ligadas à deficiência, é o grande empecilho para se chegar à “aceitação ativa” dessa condição. Com efeito, [...] a deficiência implica sempre em perda e perda implica em sofrimento: para a família e para a pessoa (AMARAL, 1995, p. 86).

Passar por todas as questões impostas pelas deficiências não tarefa fácil, pois a sociedade está impregnada de barreiras perversas das mais diferentes ordens. Por isso mesmo as famílias e as pessoas com deficiência precisam ser preparadas para enfrentar as dificuldades que se apresentarem pelo caminho. Com apoio, essa trajetória se torna mais fácil, mais segura e mais leve. Sensível a essa realidade, o Instituto Multinclusão pretende se colocar como organização parceira de todos os envolvidos nesse processo: dos familiares, dos profissionais da escola, mas sobretudo da pessoa com deficiência.

5.4 Análise descritiva da pesquisa de campo

Este é um estudo de caso único que foi realizado em duas etapas. Na primeira, de cunho exploratório qualitativo, buscamos identificar a percepção das famílias, bem como de profissionais da saúde e da educação, o que para eles seriam considerados aspectos importantes para um atendimento educacional especializado de qualidade.

Essa etapa teve como base um tratamento estatístico.

Na segunda etapa foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com vistas de aprofundar algumas questões que emergiram da análise da primeira. Nesse segundo momento a abordagem foi qualitativa, atentando para a questão da qualidade dos serviços educacionais especializados, bem como os multidisciplinares ofertados na Cidade de Mauá, tanto nas áreas de saúde e educação, bem como o oferecido pelo Instituto Multinclusão.

O instrumento utilizado para coleta de dados na primeira etapa foi um questionário on-line, elaborado na ferramenta *Google Forms*, enviado por meio do *WhatsApp*, para um total de 67 profissionais sendo esses os profissionais da educação de duas escolas da cidade de Mauá, que mais encaminhassem crianças ao Instituto. Já para saúde, foram enviados questionários para todos os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial de Mauá. Desses questionários volta bem como para todas as 100 famílias atendidas no Instituto Multinclusão em que as crianças tivessem um diagnóstico de deficiência.

Em virtude das dificuldades enfrentadas pelas famílias assistidas no Instituto Multinclusão em lidar com as tecnologias, vários pais tiveram dificuldades para acessar e responder o questionário digital, dessa forma foi disponibilizado também questionários impressos para as pessoas que tiveram dificuldades em usar os meios digitais, que posteriormente foram incluídos no *Google Forms*.

Foram elaborados dois questionários: um direcionado aos pais das crianças assistidas e outro para os profissionais da educação e da saúde. O questionário voltado aos pais continha 30 questões, sendo 28 questões fechadas e duas questões abertas e foi respondido por 66 pais (pai ou mãe) de pessoas com deficiências que frequentam o Instituto Multinclusão. O questionário direcionado aos profissionais foi composto por 29 questões, sendo 27 questões fechadas e 2 abertas, e foi respondido por 51 profissionais que tinham relação com o Instituto Multinclusão. Dessa forma, a primeira etapa da pesquisa contou com 117 respondentes.

Ambos os questionários exigiam informações diferentes no que tange à caracterização do público, no entanto no restante do conteúdo das perguntas e eixos, eles eram espelhados, ou seja, as questões abordadas eram as mesmas, sendo somente diferente o direcionamento ao público alvo.

As questões dos questionários foram espelhadas, contemplando os tópicos

pesquisados, sendo eles: a) caracterização do público-alvo, b) qualidade do atendimento; c) infraestrutura do atendimento educacional especializado, d) organização do atendimento educacional especializado, e) trabalho oferecido no atendimento educacional especializado, f) saúde, g) gestão do atendimento educacional especializado.

Já na segunda etapa da pesquisa, foram realizadas entrevistas com 6 pessoas, todas do sexo feminino, mas de contextos de atuação diferentes: duas mães de crianças com deficiências atendidas no Instituto Multinclusão; duas profissionais da área da saúde que atuam na Cidade de Mauá, sendo uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional; e duas profissionais da área da saúde, sendo uma mediadora da escola que mais encaminha crianças para o Instituto e a outra gestora da segunda escola que mais encaminha crianças com deficiências para o Instituto.

A opção pela gestora da segunda escola que mais encaminha crianças para o Instituto Multinclusão se deu pela inviabilidade do gestor da escola inicialmente selecionado participar da entrevista devido pandemia.

Em vista disso, foi ouvida a gestora da segunda escola que também é usuária do Instituto Multinclusão.

As entrevistas foram feitas no período de duas semanas em meados do mês de outubro de 2020. As entrevistas duraram entre 20 minutos, a mais curta, e 1 hora a mais longa. As entrevistas foram realizadas em parte virtualmente, como no caso das profissionais da Educação, no entanto, as entrevistas com as profissionais da saúde e das mães atendidas no Instituto Multinclusão foram feitas presencialmente.

Os áudios de todas as entrevistas foram gravados e, no caso das profissionais da Educação, foram também gravadas em vídeo, usando duas ferramentas, o *Zoom* e o *TeamLink*; já os áudios foram gravados em aplicativo de gravador de voz. Depois de transcritos na íntegra, iniciou-se a preparação do corpus textual que seria usado na análise de dados.

Os dados foram analisados no *software* de análise textual IRAMUTEC (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). O IRAMUTEC é um software de fonte aberta, gratuito, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas de corpus textuais. (CAMARGO; JUSTO, 2013). No caso deste estudo, o corpus textual foram as entrevistas, distribuídas conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4 - Caracterização do Público-Alvo Entrevista

Identificação	Local de fala	Idade	Formação
Entrevista Uso _1	Mãe atendida no Instituto	37	Superior completo
EntrevistaUso_2	Mãe atendida no Instituto	49	Segundo grau
Entrevista Sau_3	Profissional da saúde	46	Pós-graduação
EntrevistaSau_4	Profissional da saúde	39	Pós-graduação
Entrevista Edu 5	Profissional da Educação	50	Mestrado
Entrevista Edu_6	Profissional da Educação	39	Pós-graduação

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base na organização do corpus das entrevistas

Vale salientar, que as análises do IRAMUTEQ, utilizam da lematização e as palavras que são buscadas são relacionadas com sua raiz, de modo que são ignorados os tempos verbais, o gênero e até mesmo os plurais. O *software* também organiza textos em segmentos de textos, ou seja, cada entrevista é um texto que foi separada por uma linha de comando com asteriscos.

Apesar de se valer do método estatístico inferencial Qui-Quadrado (CAMARGO; JUSTO, 2013) com base na frequência com que as palavras aparecem no corpus textual, a análise realizada por essa ferramenta é considerada qualitativa, uma vez que se referem ao discurso dos sujeitos. Dessa forma, existem duas formas para preparar a linha de um *corpus*: a monotemática ou original, e a temática. Em virtude da necessidade de aprofundar a compreensão dos significados das entrevistas, optou-se por usar a preparação da linha monotemática em que cada linha é seguida por um texto sem separações.

A seguir será feita a apresentação dos resultados da primeira etapa da pesquisa, cujos questionários foram disponibilizados período de 25 dias, tendo sido encerrado no dia 09 de outubro de 2020.

5.5 Atendimento educacional especializado de qualidade: a percepção dos sujeitos

Primeiramente, o questionário foi preenchido pelos participantes sob condição de total anonimato e com a concordância dos respondentes com o Termo de

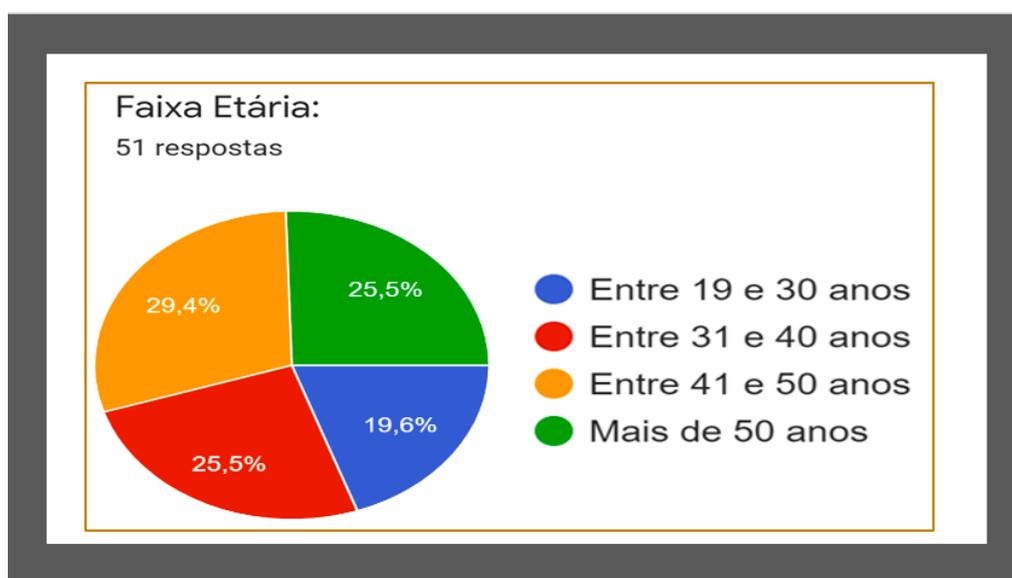
Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice D.

Gráfico 1 – Profissionais

Seção A: Caracterização do Público Alvo

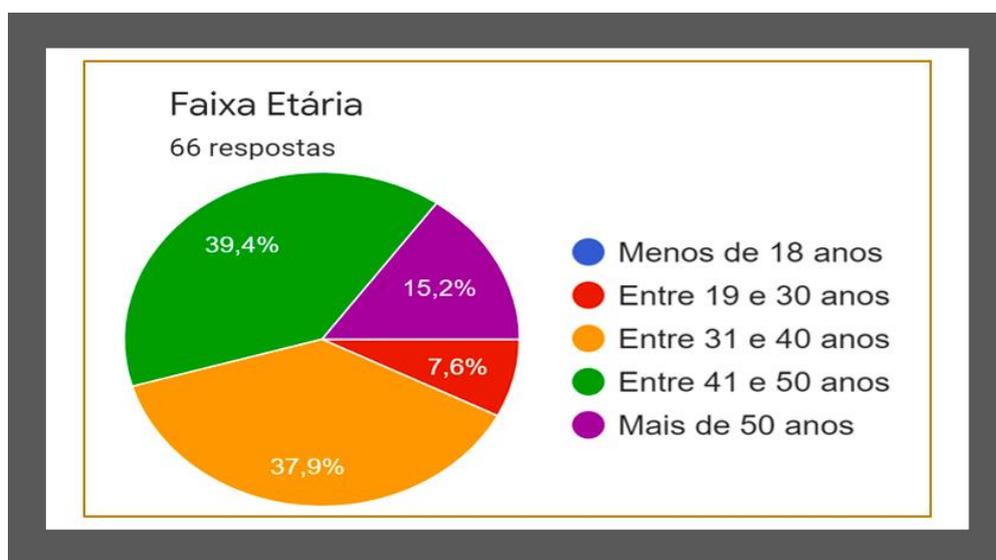
A primeira questão que envolve a caracterização do público alvo, foi sobre a faixa etária dos participantes, e ficou claro no Gráfico 5 que existe uma predominância de profissionais entre 41 e 50 anos ou mais que juntos perfazem um total de 54,9 % da amostra. Somente 19,6% dos profissionais estão na faixa etária de 19 e 30 anos, evidenciando assim que os respondentes da Educação Especial na cidade de Mauá são em grande maioria pessoas entre 41 e mais de 50 anos.

Gráfico 5 - Faixa Etária Profissionais de Saúde e Educação



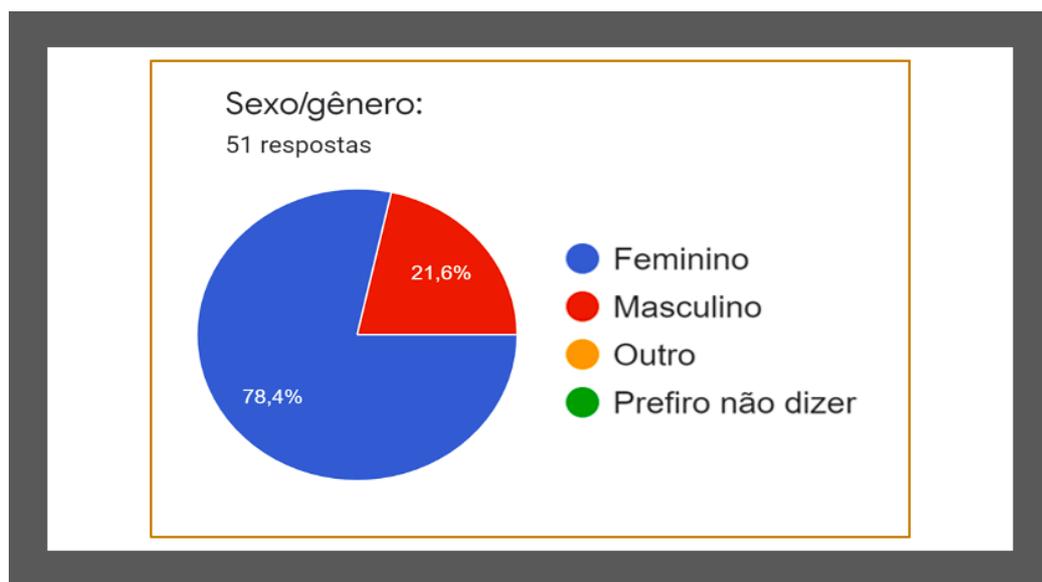
Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Quanto à faixa etária dos familiares (pai/mãe) em atendimento no Instituto Multinclusão (Gráfico 2), 53,1 % estão entre as faixas de 41 e 50 anos e com mais 50 anos, e 19,6 % estão na faixa entre 19 e 30 anos.

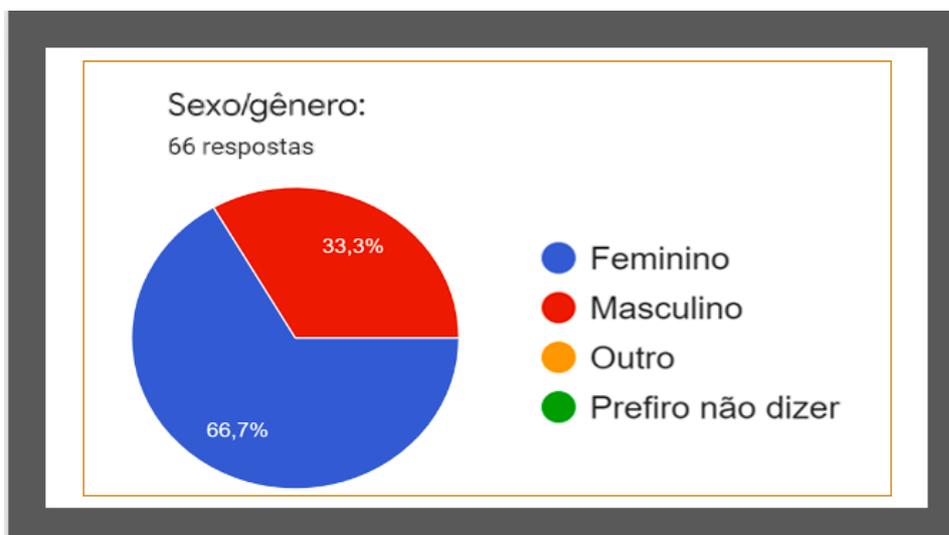
Gráfico 6 – Faixa Etária Familiares

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

No que tange à proporção de homens e mulheres, tanto no grupo de pais quanto no de profissionais, a maioria dos respondentes são mulheres, sendo 21,6 % de homens no grupo de profissionais (Gráfico 7), e 33,3% de homens no grupo de pais (Gráfico 8), como ilustrado a seguir:

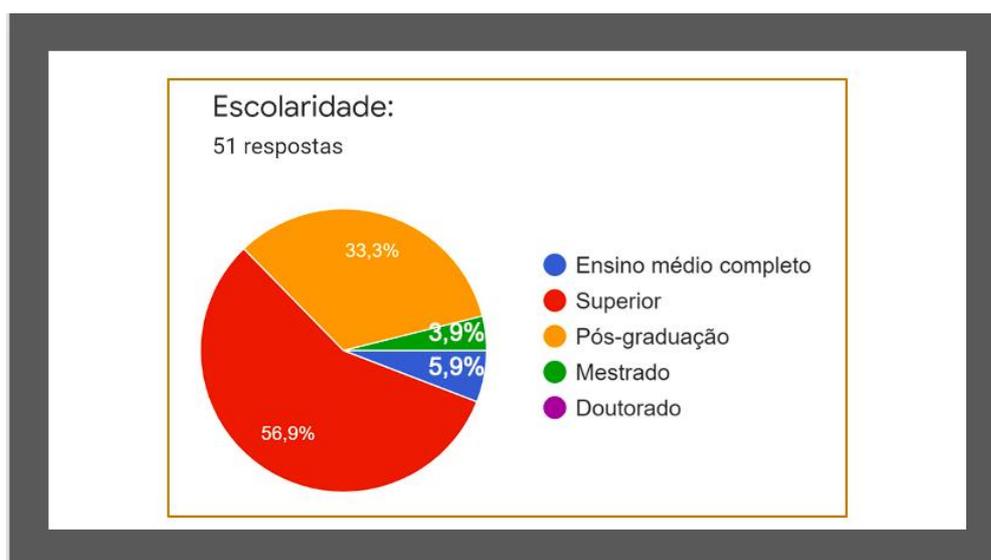
Gráfico 7 - Sexo/gênero Profissionais

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Gráfico 8 – Sexo/gênero dos Familiares

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Com relação à escolaridade dos profissionais, 33,3% possuem pós-graduação, e 3,9 respondentes tem pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado). No entanto, a grande maioria dos entrevistados afirmou ter somente a graduação, como indica o Gráfico 9.

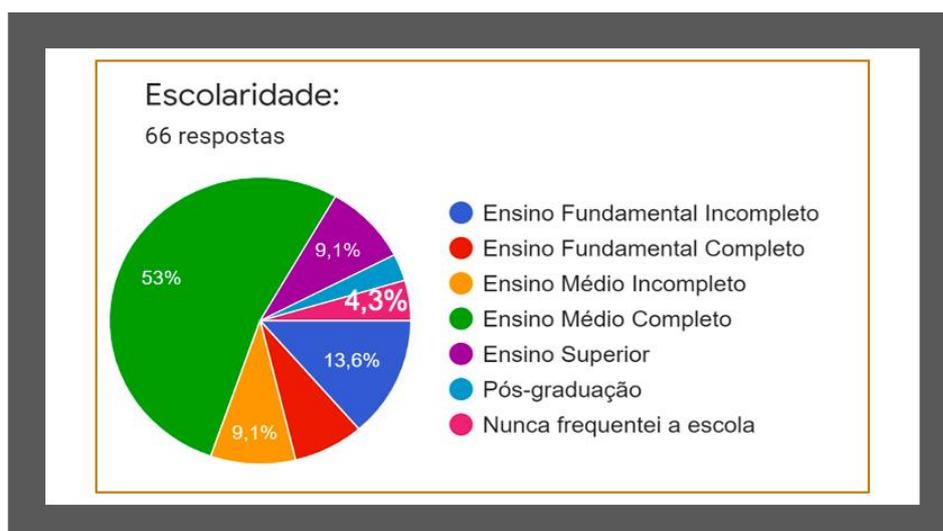
Gráfico 9 – Escolaridade dos Profissionais

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Quanto à escolaridade dos pais das crianças que frequentam o Instituto, a

grande maioria (53%) completou o ensino médio, seguidos do grupo de 13,6 % que fizeram pós-graduação; porém, 4,9% nunca frequentaram a escola (Gráfico 10).

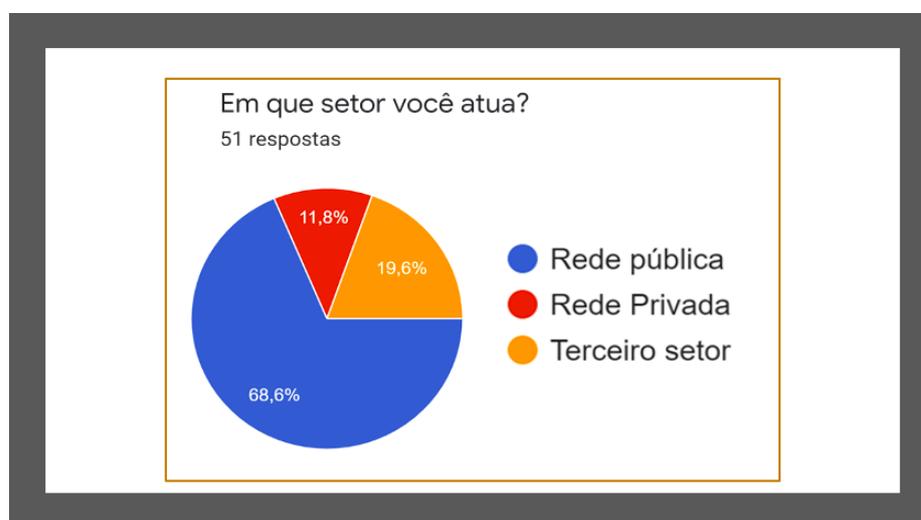
Gráfico 10 – Escolaridade dos Familiares



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

As próximas 4 questões do questionário não foram as mesmas para os dois grupos de respondentes (profissionais e familiares), devido às especificidades de cada um. Assim, os dados dos gráficos a seguir se referem às respostas das 4 perguntas seguintes feitas especificamente aos profissionais. A primeira delas se referia ao setor de atuação, verificando-se que 68,6% dos respondentes atuam no setor público; e 19,6% no terceiro setor, mais precisamente, no Instituto Multinclusão (Gráfico 11)

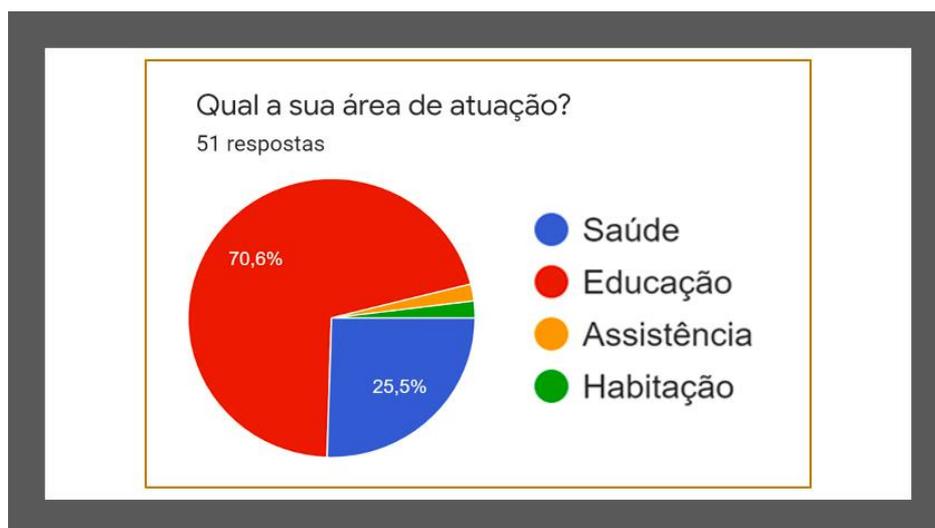
Gráfico 11 – Setor de Atuação dos Profissionais



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Sobre a área de atuação, observa-se que 70,6% dos respondentes são da área da Educação, 25,5 % da área da Saúde, e 2% (apenas um respondente) da área da Habitação, mas que trabalha alocado na área da Saúde, (Gráfico, 12).

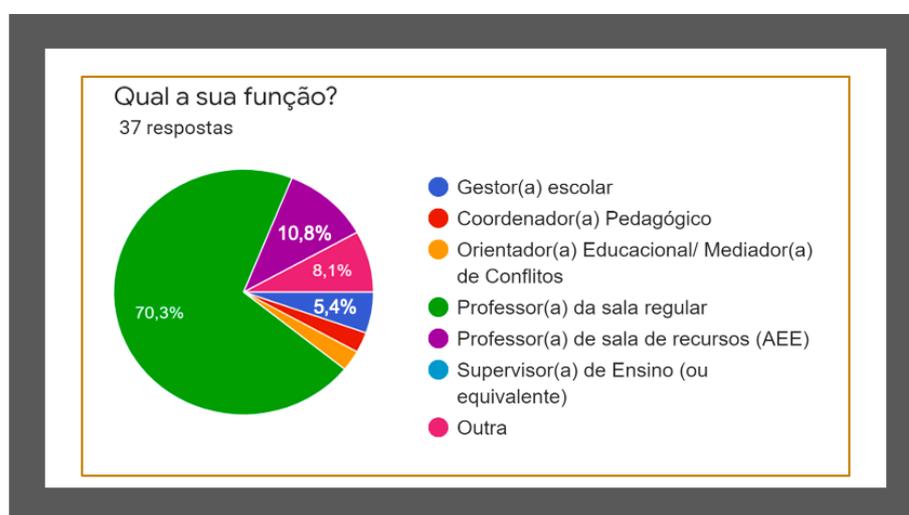
Gráfico 12 – Área de atuação dos Profissionais



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Nos gráficos 13 e 14, são apresentados os dados sobre a função exercida pelos profissionais, sendo que esta questão foi dividida entre profissionais da saúde e educação. Dessa forma, 14 participantes atuam na área da Saúde e 37 na área da Educação, exercendo várias funções, como detalhado nos gráficos a seguir:

Gráfico 13 – Funções exercidas pelos profissionais da Educação



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Como fica notório, a grande maioria (70,3%) é constituída por professores da sala regular, seguido por professores de salas de recursos (10,8%).

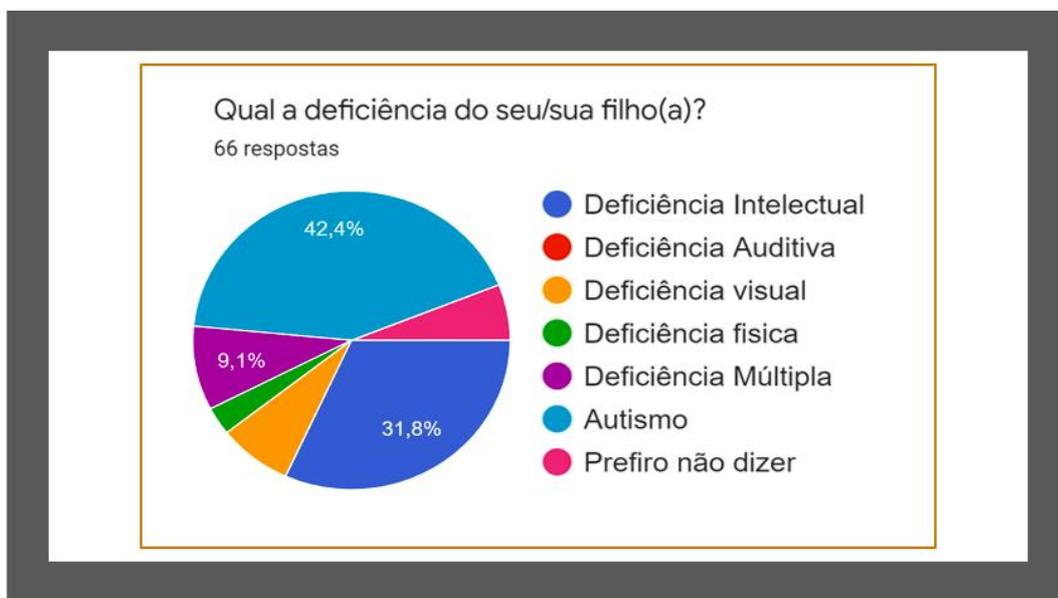
Gráfico 14 – Funções exercidas pelos profissionais da Saúde



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

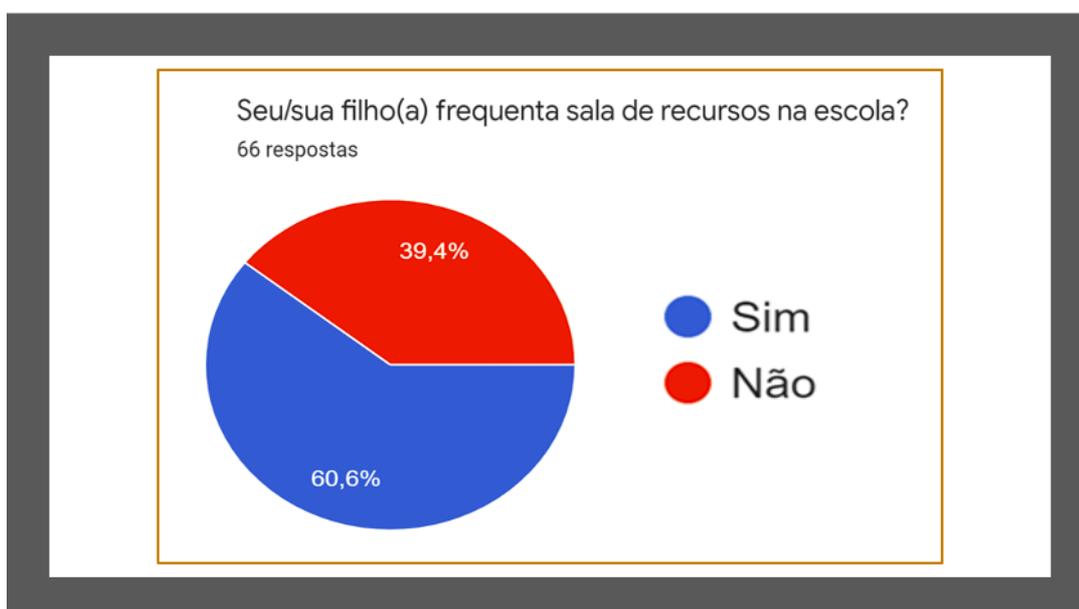
Com relação aos profissionais da Saúde, observa-se que houve um número variado de respondentes, já que a pesquisa foi feita no único aparelho social municipal na área da Saúde que encaminha as crianças e adolescentes para o Instituto Multinclusão. Incluem-se, dentre esse, os profissionais do próprio Instituto e parceiros. No entanto, o número maior de respondentes foi composto por psicólogos (28,6%), seguido de assistentes sociais (14,3%), e no restante das funções houve pelo menos dois profissionais de cada área como ilustrado no Gráfico 14.

Como já mencionado, para a caracterização dos familiares das crianças atendidas no Instituto, foram feitas questões distintas. Inicialmente, procuramos saber o tipo de deficiência dos seus filhos (Gráfico 15). Verificou-se que o maior público atendido pelo Instituto Multinclusão é formado por autistas, com 42,4% das respostas, seguido por 31,8% de crianças com deficiência intelectual e 9,1% de crianças com deficiências múltiplas.

Gráfico 15 – Tipos de deficiências atendidas no Instituto Multinclusão

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

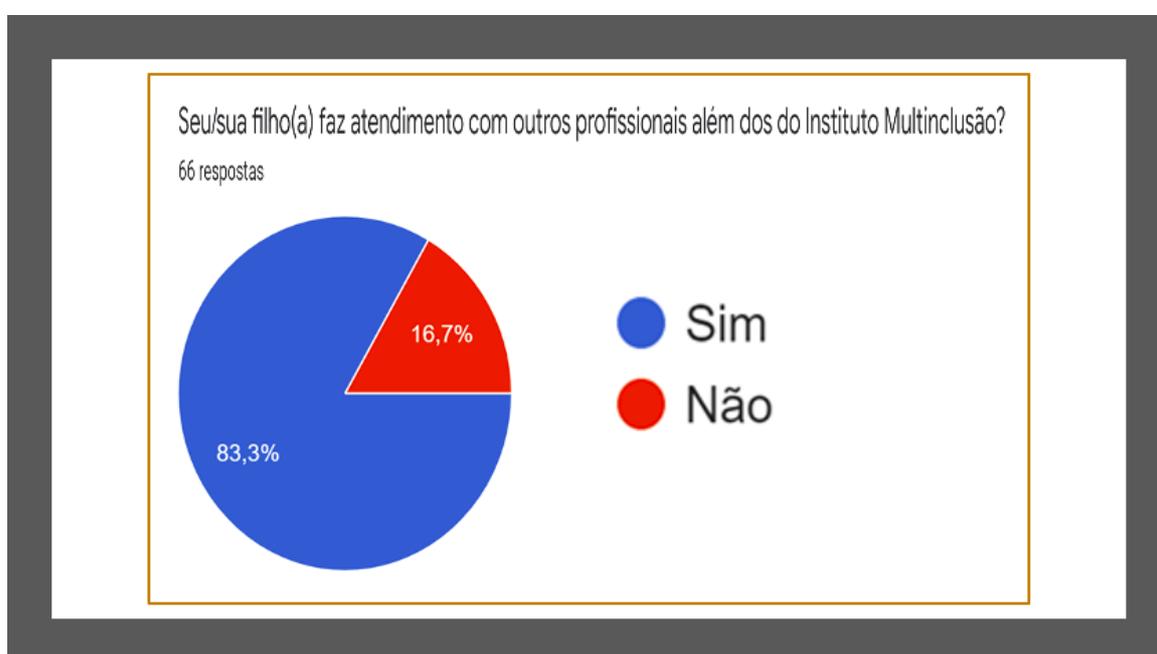
Sobre o atendimento oferecido nas escolas para o público alvo da Educação Especial, evidenciou-se que, embora a maioria (60,6%) das crianças recebam Atendimento Educacional Especializado (AEE) na sala de recursos, chamou a atenção que quase 40% delas não estão sendo acompanhadas por esse serviço (Gráfico 16), o que denota que um grande número de crianças encontra-se excluída desse serviço.

Gráfico 16 – Quantitativo de crianças atendidas na Sala de Recursos

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Outro ponto importante é que 83,3% (Gráfico 17) dos atendidos no Instituto Multinclusão fazem acompanhamento com profissionais da Saúde além dos oferecidos pela instituição. No entanto, o fato de que 16,7% só recebem o atendimento oferecido na Instituição, pode indicar que sem o atendimento ofertado pelo Instituto essas crianças estariam, muito provavelmente, sem qualquer tipo de assistência, e suas famílias sem qualquer orientação.

Gráfico 17 – Acompanhamento com Profissionais da Saúde



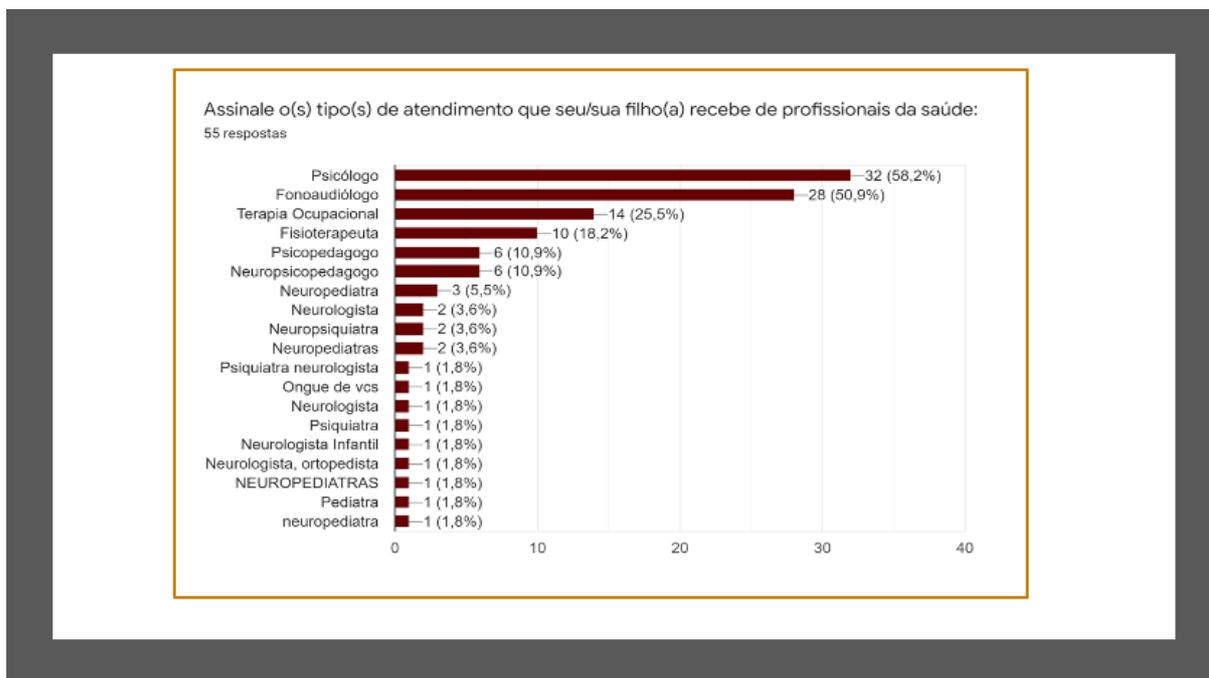
Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Quando se detalham as especialidades realizadas por outros profissionais fora do Instituto, observa-se que pouco mais de $\frac{1}{4}$ (25,3%) das crianças conta somente com atendimento no Neuropediatra, Psiquiatra ou até mesmo Pediatra (Gráfico 18). Ou seja, muitos respondentes incluíram na opção, “outros” essas especialidades médicas, mesmo sendo um atendimento que se diferencia do trabalho realizado pelos terapeutas que deveriam acompanhar as crianças semanalmente, desempenhando um trabalho de avaliação e intervenção para o desenvolvimento integral e autonomia desses sujeitos.

Já quanto às especialidades terapêuticas recebidas pelas crianças fora da Instituição, verifica-se que o atendimento psicológico foi o mais mencionado pelas famílias (58,2%). Sabe-se, porém, que parte desse público vem sendo acompanhado

por clínicas parceiras da Instituição que ofertam vagas gratuitas ou a preços sociais, onde recebem atendimento fonoaudiólogo, citado por 50,9% dos respondentes. No entanto, o atendimento com psicopedagogos e neuropsicopedagogos são ofertados gratuitamente pelo Instituto Multinclusão, enquanto as demais especialidades são oferecidas pelo Município ou pelas redes privadas de saúde. (Gráfico 18).

Gráfico 18 – Quantitativo do acompanhamento por especialidade



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

A Seção A do questionário buscou traçar o perfil dos participantes da pesquisa, bem como o tipo de atendimento oferecido pelos profissionais de Saúde e Educação e os que, efetivamente, são recebidos pelas crianças/adolescentes com deficiências, segundo os seus familiares de estudo. A Seção seguinte do questionário (Seção B) teve como objetivo conhecer a visão desses mesmos sujeitos a respeito da qualidade do serviço ofertado pelas escolas, como está detalhado a seguir.

SEÇÃO B: Qualidade do Atendimento Escolar

Nesta seção os conteúdos das perguntas foram iguais em ambos os questionários, apenas com ligeiras modificações de forma, tendo em vista que se dirigiam a públicos diferentes. Assim, no questionário destinados aos pais, o

enunciado da questão foi: “A escola oferece um ensino de qualidade para meu/minha filho(a)”; enquanto no questionário destinado aos profissionais essa mesma questão foi assim elaborada: “A escola oferece um ensino de qualidade para o(a)s aluno(a)s com deficiências.”

Por ser um questionário com perguntas fechadas, optou-se pelo uso da escala do tipo Likert, com somente 4 níveis de concordância/discordância, visando melhor identificar a tendência do posicionamento dos respondentes com relação às afirmações propostas.

Gráfico 19– Qualidade do ensino na visão dos profissionais

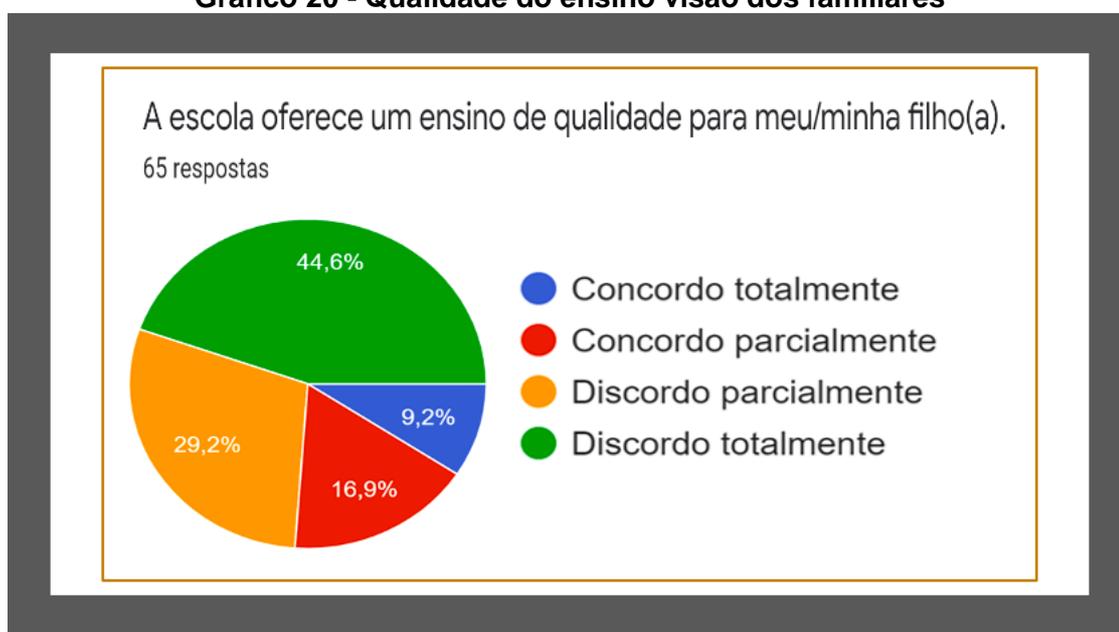


Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Dos profissionais da saúde e da educação que compuseram a amostra, 51% declararam que discordam total ou parcialmente da afirmação. Já dentre os demais respondentes, somente 15,7% concordam totalmente, enquanto 33,3% concordam apenas parcialmente. Esses números indicam que, para a maioria, a escola não oferece um ensino de qualidade para as pessoas com deficiências. Dessa forma, é preciso salientar que a escola vem enfrentando dificuldades em oferecer um ensino de qualidade para todos os alunos, haja visto os resultados das avaliações internacionais .

Já os dados coletados com os familiares nessa mesma questão não deixam dúvidas, pois 73% dos pais e mães respondentes declararam que a escola não oferece um ensino de qualidade para filhos(as), visto que 44,6% discordam totalmente e 29,2% discordam parcialmente. Chama a atenção que somente 9,2% concordaram totalmente com essa assertiva. (Gráfico 20)

Gráfico 20 - Qualidade do ensino visão dos familiares



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

É possível que tais resultados se relacionem com a questão da formação dos professores que atuam diretamente com os alunos com deficiência nas escolas de ensino regular. Essa hipótese coaduna com os estudos de Carvalho (2016), segundo a autora, os professores alegam que não tiveram a formação adequada para atuar com o público alvo da educação especial. O mesmo estudo aponta também para a resistência de alguns profissionais da educação que se negam a trabalhar com esse público e ainda outros que aceitam, porém só para não criar atrito com a direção da escola, mas acabam não fazendo o trabalho que necessita ser feito.

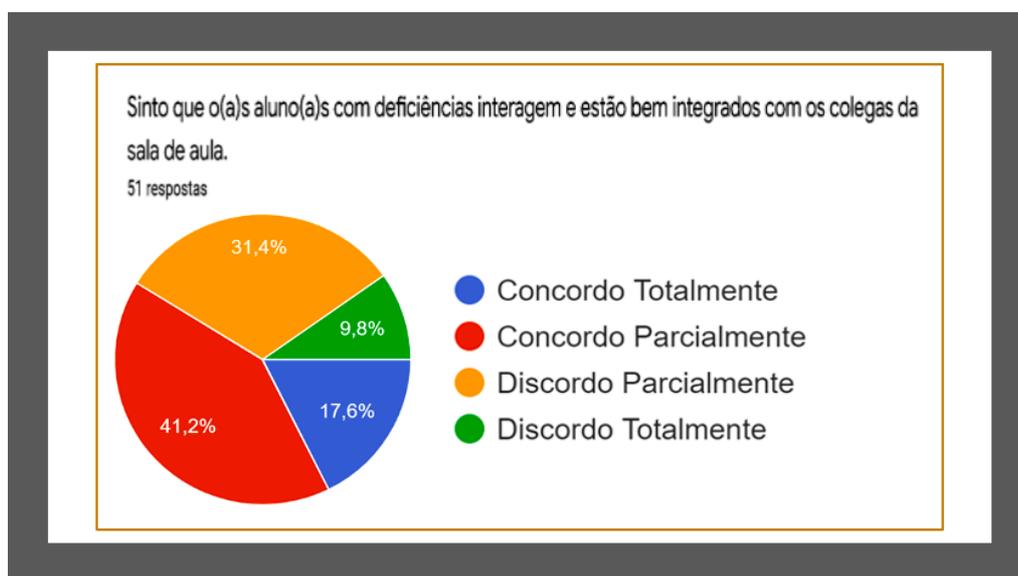
Em relação aos familiares, Carvalho argumenta que:

Familiares referem-se ao temor de que a inserção de seus filhos nessas classes não contribua, na intensidade desejada, para sua aprendizagem. Ponderam que as escolas não estão “dando conta” dos ditos normais que, cada vez mais, saem da escola sabendo bem menos. Carvalho (2016, p. 29):

No que se refere à interação das crianças com deficiências com o grupo da

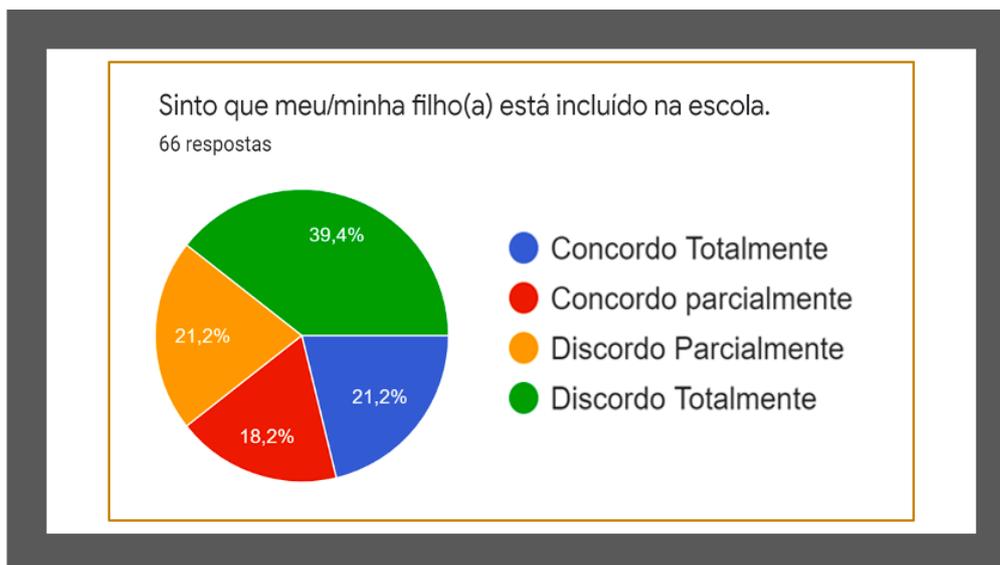
classe, familiares e profissionais não compartilham da mesma percepção. Nesse quesito, estes últimos tendem a concordar total ou parcialmente com a afirmação de que as crianças interagem e estão bem integrados com os colegas de classe (Gráfico 21).

Gráfico 21 – Percepção dos profissionais quanto à integração e interação com colegas da sala de aula



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Em contrapartida, a maior parte dos familiares das crianças atendidas no Instituto Multiclusão discorda total ou parcialmente com relação a interação e integração das mesmas com colegas em sala de aula: 54,6% discordaram de algum modo da afirmação de que “seu filho(a) “está incluído” na escola” (Gráfico 22).

Gráfico 22 – Percepção das famílias quanto à inclusão escolar

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Com relação a esses dados, é preciso considerar que cada família possivelmente demonstrou a percepção que tem em relação ao próprio(a) filho(a). De todo modo, devem existir motivos para que 60,6% dos pais tenham a percepção de que as crianças com deficiências não estão incluídas na escola, como ilustra o Gráfico 22. Importante registrar que a maior parte das crianças atendidas pelo Instituto são diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou com deficiência intelectual, casos em que o processo de inclusão necessita de mais atenção.

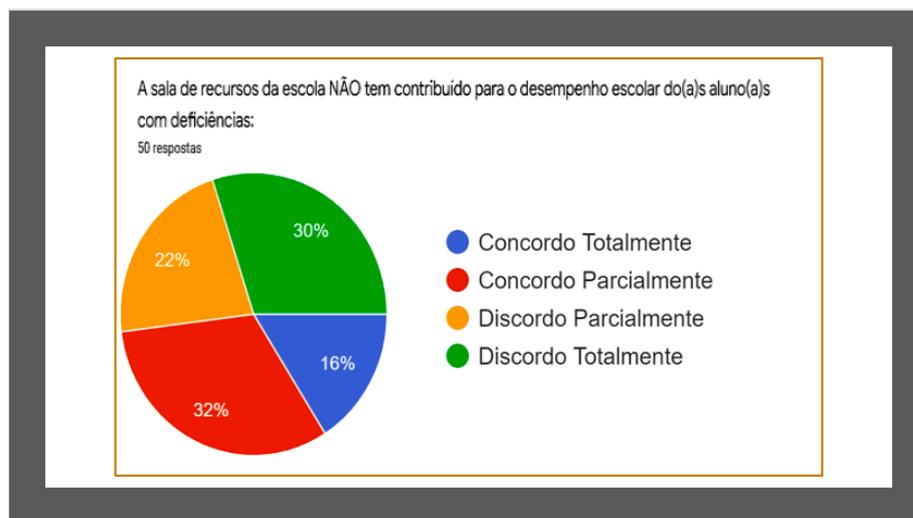
Nesses casos o papel do professor é fundamental, já que sua ação deve ser mediadora e cabe a ele promover uma cultura de práticas inclusivas em sala de aula. Nesse contexto, Fernandes (2013, p. 215) nos chama atenção para importância do trabalho pedagógico pautado nas diferenças e deficiências bem como sobre o papel da formação continuada. Dessa forma, se faz necessário um olhar atento para essas questões de integração e interação dos alunos com deficiências com os colegas para que não se estabeleça um processo de exclusão no interior da sala de aula, pois:

Não basta que o professor seja sensibilizador e conscientizado da necessidade da inclusão, é necessário que sua formação continuada possibilite situação de análise e reflexão sobre suas próprias condições de trabalho e suscite novas possibilidades de mediação no que se refere à prática pedagógica com diferenças e deficiências, em um movimento que não dissocie teorias e práticas.

Quanto à sala de recursos, ficou manifesto que 52% (gráfico 23) dos profissionais discordam totalmente ou parcialmente da afirmação de que a sala de

recursos não tem contribuído para o desempenho escolar dos alunos com deficiências.

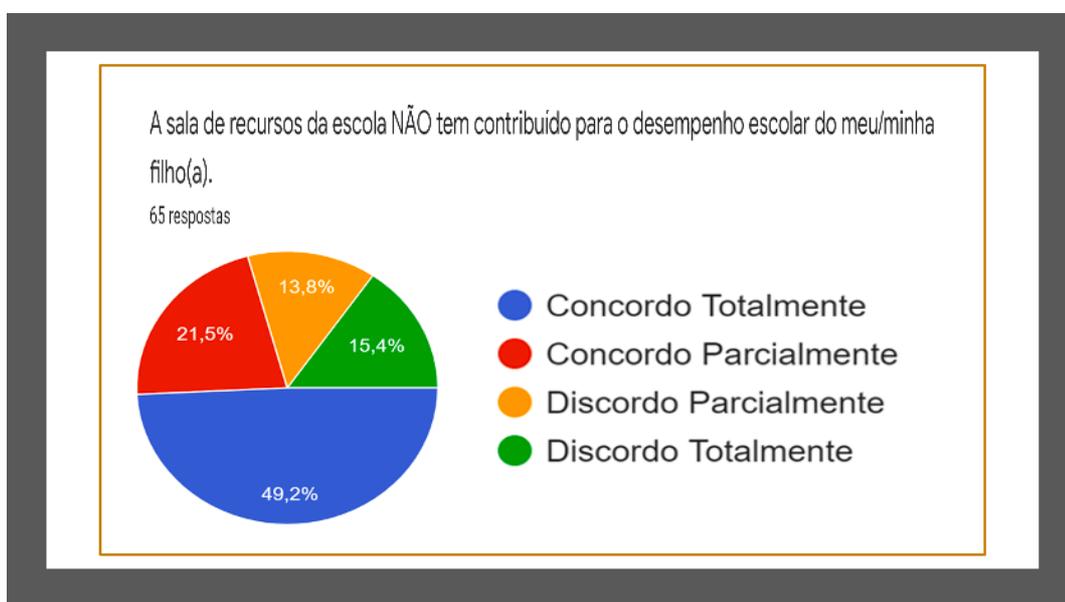
Gráfico 23 – Sala de Recursos na visão dos profissionais



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

No entanto, essa mesma questão feita aos familiares de crianças com deficiências tornou perceptível o oposto, já que 70,7% (gráfico 24) dos respondentes concordaram plenamente ou parcialmente com a afirmação de que a sala de recursos não tem contribuído para o desenvolvimento escolar de seus filhos.

Gráfico 24 – Sala de Recursos na visão dos familiares

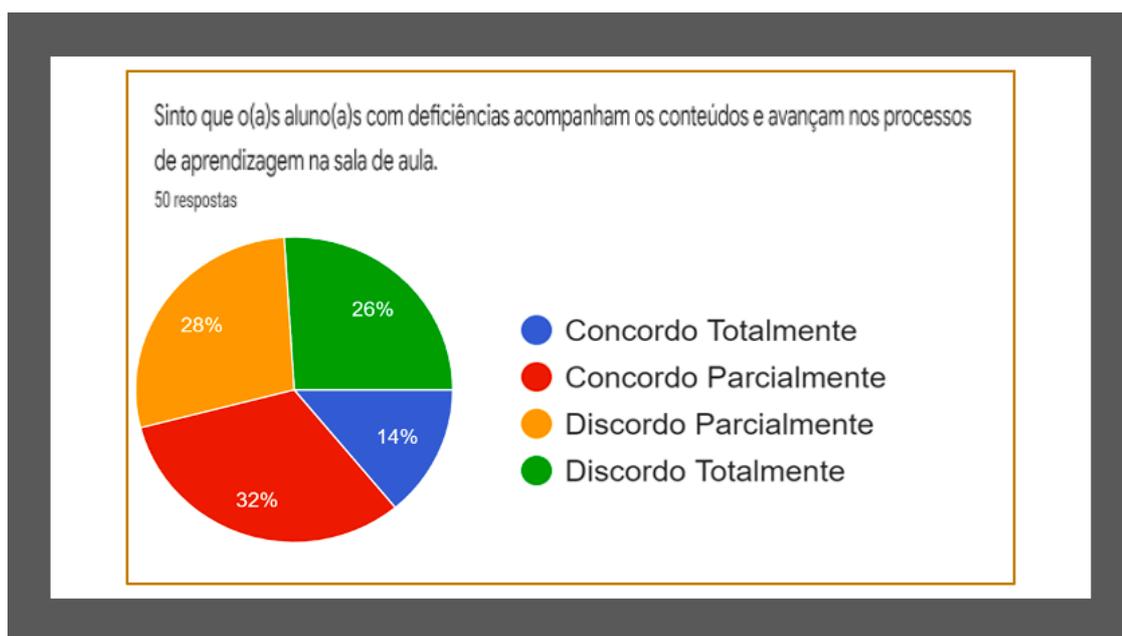


Fonte: Elaborado pela pesquisadora

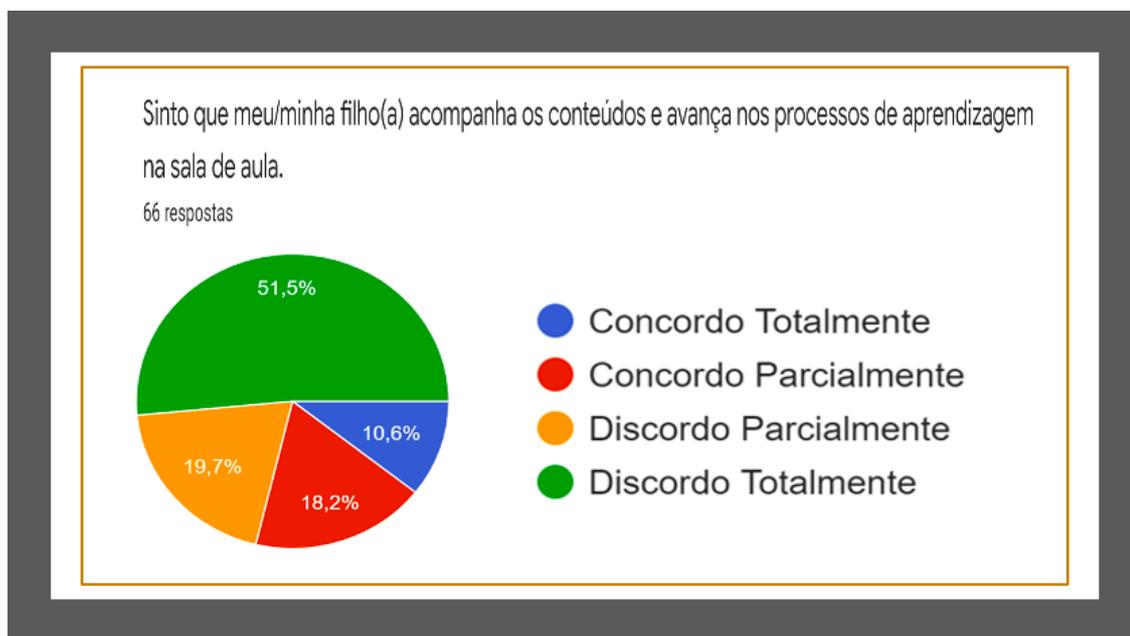
Com relação ao acompanhamento e avanços das crianças com deficiências nos processos de aprendizagens em sala de aula comum, ficou nítido que tanto profissionais quanto as familiares têm a percepção que as crianças não acompanham ou avançam nos processos de aprendizagens: 54% (Gráfico 25) dos profissionais participantes da pesquisa das áreas de saúde e educação não concordam total ou parcialmente com a afirmação de que as crianças com deficiências avançam ou acompanham os processos de aprendizagens em sala de aula, o que indica que existe uma dificuldade em se garantir os direitos de aprendizagens dessas crianças.

Os familiares das crianças atendidas no Instituto também têm a mesma percepção com relação à afirmação, pois 71,2% deles (Gráfico 26) discordaram total ou parcialmente desta afirmação, resultados que corroboram a existência de problemas complexos identificados em diversos outros estudos (CASANOVA, 2018; FERREIRA, 2016; PERTILE; ROSSETTO, 2016; SOLÉRA, 2008).

Gráfico 25 – Processos de Aprendizagem na visão dos profissionais

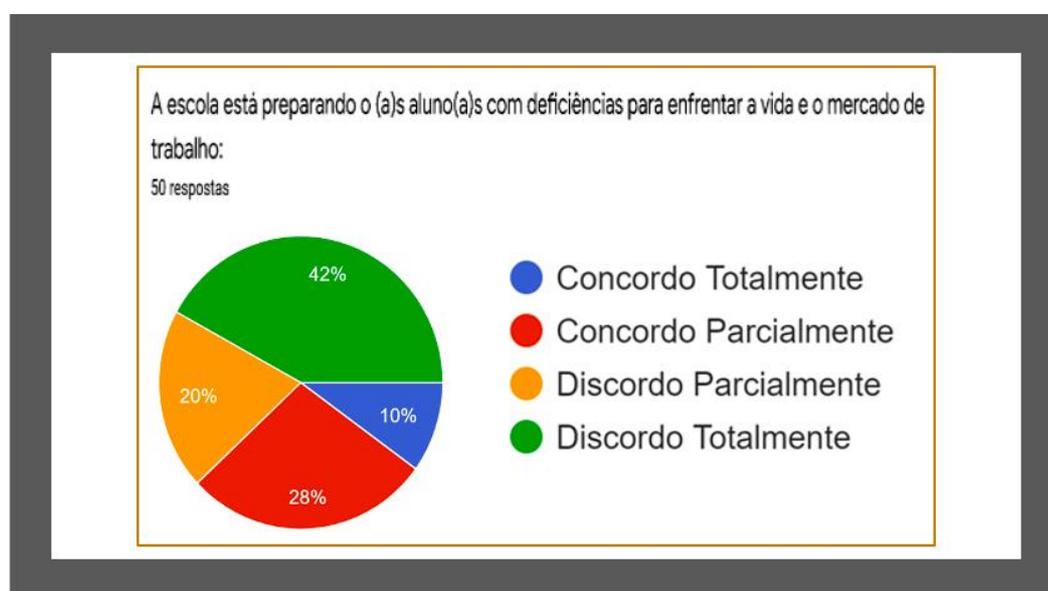


Fonte: Elaborado pela pesquisadora

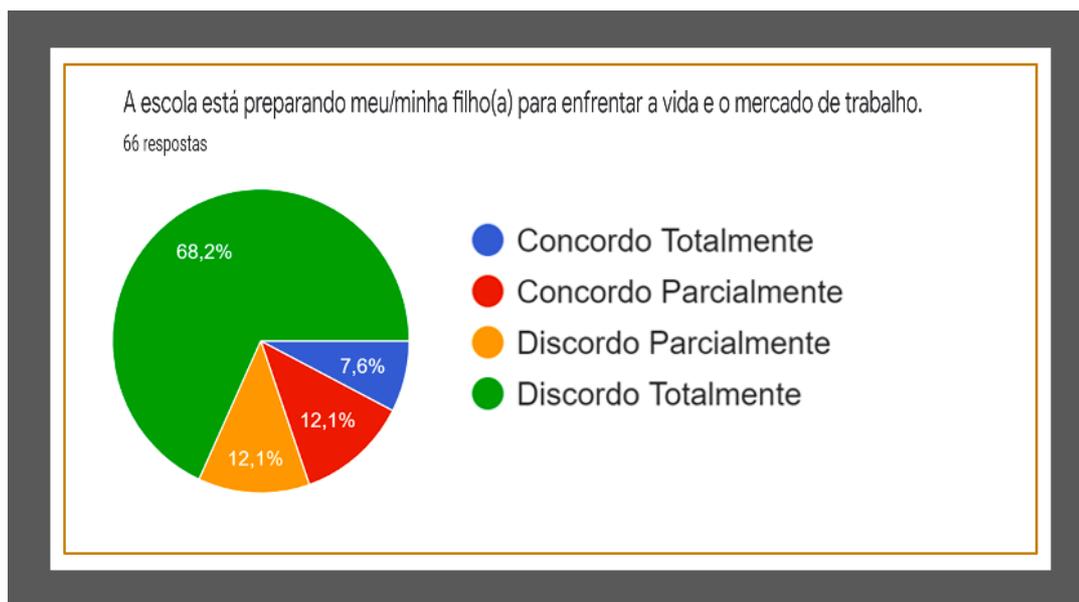
Gráfico 26 - Processos de Aprendizagem na visão dos familiares

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Quanto ao preparo da escola para a vida e para o mercado de trabalho, um direito que deve ser garantido para as pessoas com deficiências como apregoado na LBI, observou-se que profissionais e familiares tendem a estar de acordo em suas respostas. (Gráficos 27 e 28).

Gráfico 27 – Visão dos profissionais quanto ao preparo para a vida e mercado de trabalho

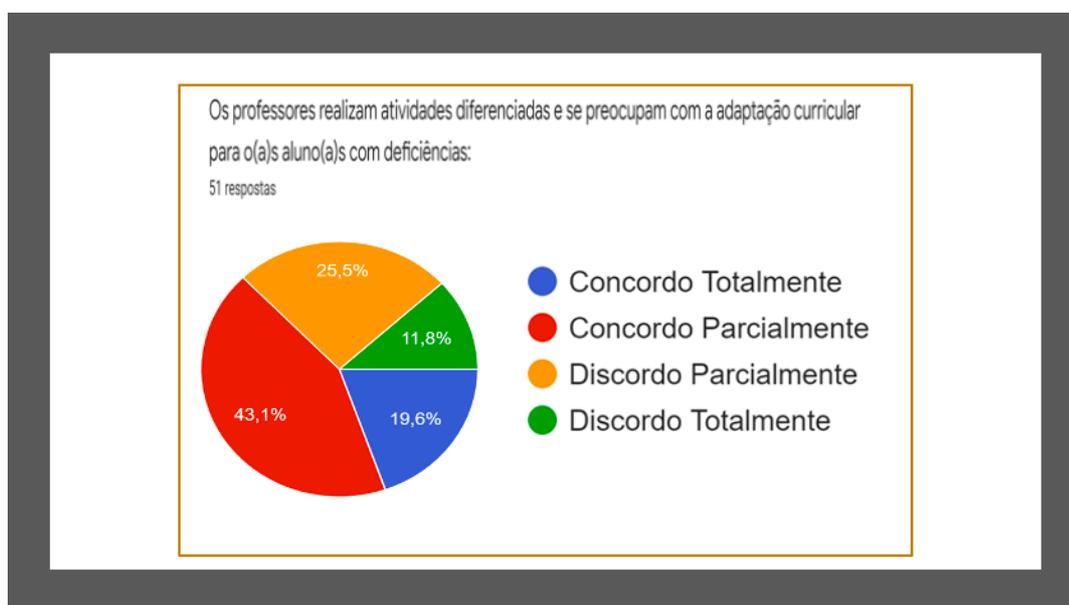
Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Gráfico 28 – Visão dos familiares quanto ao preparo para a vida e mercado de trabalho

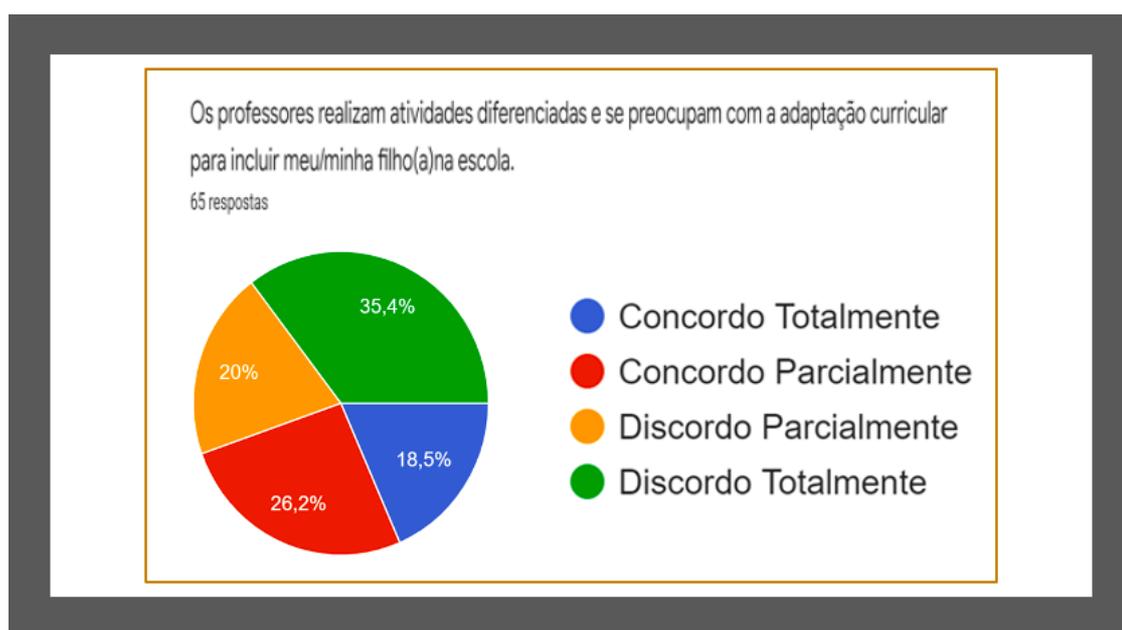
Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Segundo a maioria dos profissionais, 62% discordam da afirmativa de que a escola vem preparando esse público para enfrentar a vida e o mercado de trabalho. No entanto, 38% desses respondentes concordaram total ou parcialmente com essa afirmação. Somente 7,6% dos familiares concordaram plenamente com essa afirmação, enquanto quase 70% deles discordaram totalmente que, somados aos 12% que discordaram parcialmente, compõem a percepção da maioria significativa de que a escola não está dando conta dessa missão.

Com relação à diversificação das atividades e à adaptação curricular às crianças com deficiências, 62,7% (Gráfico 29) dos profissionais concordaram total ou parcialmente com a afirmação de que os professores realizam atividades diferenciadas e se preocupam com a adaptação curricular de seus alunos com deficiências. Contudo, as famílias das crianças atendidas no Instituto não têm a mesma visão sobre esse tema: embora 44,7% reconhecem que exista esse esforço por parte dos professores, pois concordaram total ou parcialmente com essa assertiva, a percepção dos 55,4% que discordaram (total ou parcialmente) é que o que vem sendo feito para que seus filhos acompanhem os processos de ensino-aprendizagem em sala regular não tem sido suficiente.

Gráfico 29 – Adaptação curricular na visão dos profissionais

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Gráfico 30 - Adaptação curricular na visão dos familiares

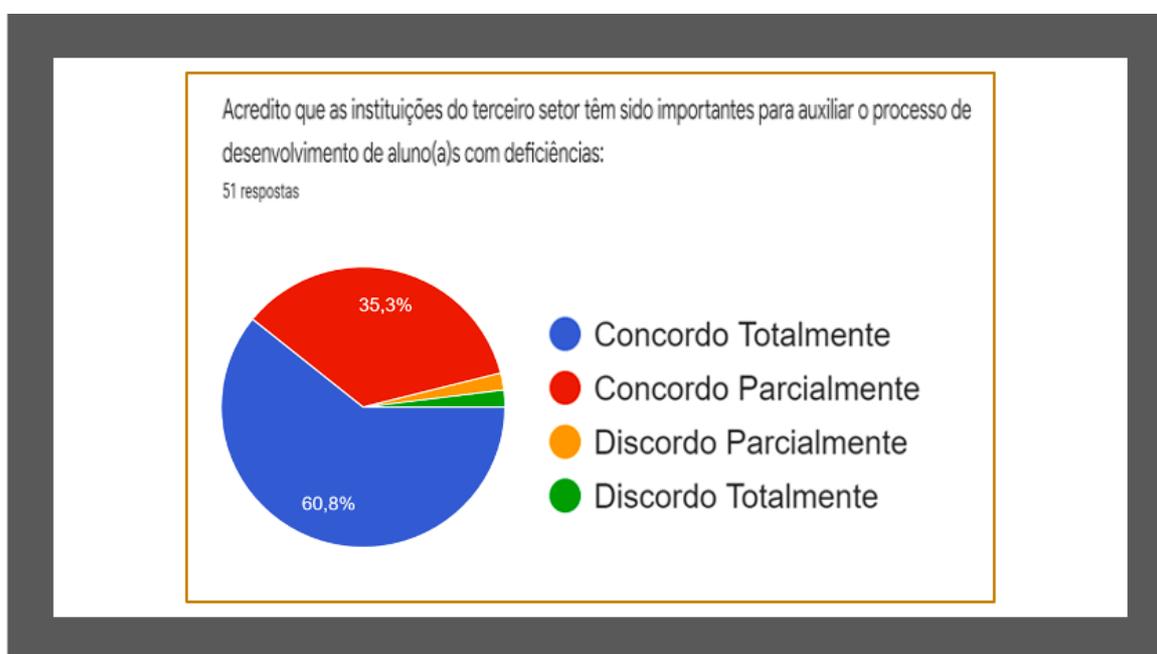
Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Sobre a importância das Instituições de terceiro setor no desenvolvimento das crianças com deficiências, os respondentes se posicionaram de forma diferente,

embora não contrapostas. Observa-se que a maioria absoluta (96,1%) reconhece a importância do trabalho dessas instituições, embora discordem quanto ao grau de importância, pois 60,8% concordaram totalmente com essa assertiva, enquanto 35,3% concordaram apenas parcialmente. (Gráfico 31).

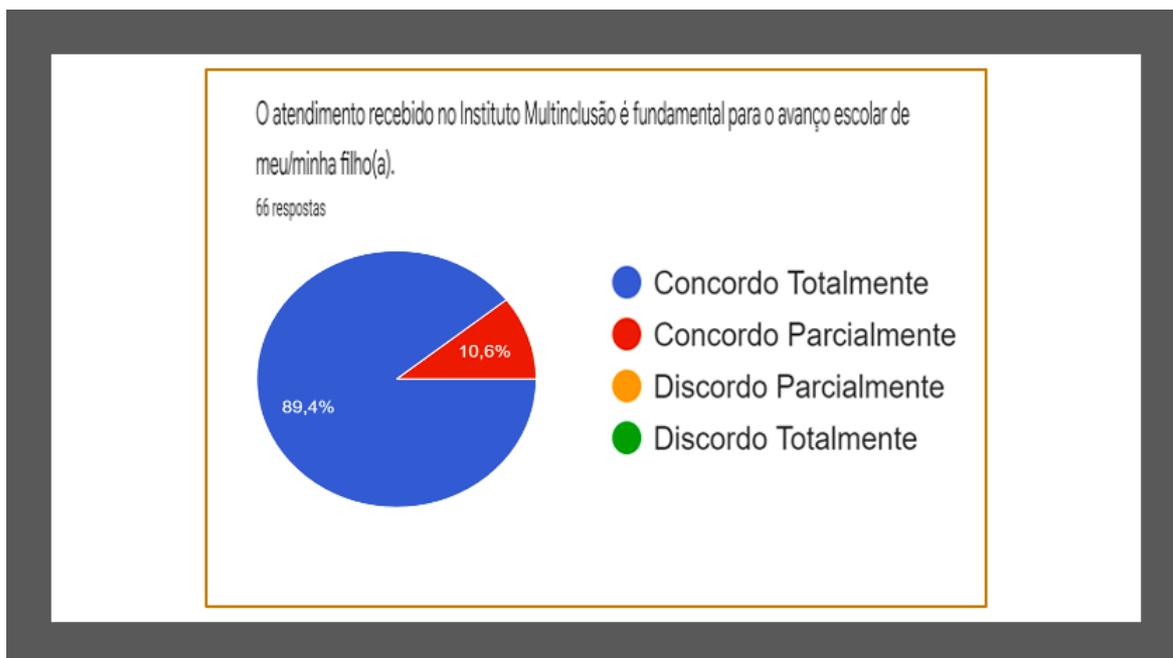
Nessa mesma questão, 89,4% das famílias concordaram totalmente com a afirmação de que as ações do terceiro setor tem sido importantes para o avanço de seus filhos na escola. Vale ressaltar que esse dado pode estar relacionado com o fato de que 39,4% das crianças não frequentam a sala de recursos (Gráfico 16) e ainda, que 16,7% delas só recebe algum tipo de atendimento no Instituto Multinclusão (Gráfico 17).

Gráfico 31 – Importância do terceiro setor no desenvolvimento de crianças com deficiências para os profissionais



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Gráfico 32 – Atendimento no Instituto Multinclusão para o avanço escolar na visão dos familiares



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Concluimos assim, que tanto os profissionais da Educação e Saúde quanto as famílias não deixaram dúvidas sobre a importância do atendimento dado às crianças com deficiências do município de Mauá em instituições do terceiro setor, como o que é oferecido pelo Instituto Multinclusão

SEÇÃO C: Infraestrutura do Atendimento Educacional Especializado

Nesta seção do questionário, foram feitas questões referentes à percepção dos respondentes no que diz respeito à infraestrutura para um atendimento educacional especializado de qualidade. Para uma melhor organização dos dados e de visualização dos mesmos, optou-se por organizá-los em um quadro (Quadro 5). Neste, as cores correspondem ao grau de importância atribuído a cada um dos itens, tais como aparência do prédio, conservação do mobiliário, banheiro adaptado, dentre outros. Vale ressaltar que todos os itens foram respondidos pela totalidade dos respondentes: 51 profissionais e 66 familiares.

Quadro 5- Infraestrutura percepção dos profissionais

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Aparência do local (o prédio) onde a criança é atendida (pintura, cores em harmonia e distribuição dos espaços)	57%	33%	10%	--
Mobiliário bem conservado	55%	45%	--	--
Banheiros adaptados	90%	8%	2%	--
Limpeza e conservação dos ambientes	80,4	19,6	--	--
Iluminação dos ambientes	84,3%	15,7%	--	--
Ambiente arejado com janelas	80,4%	19,6%	--	--
Sala de espera para atendimento	53%	39%	8%	--
Água de qualidade	86,3%	13,7%		--
Cantinho de leitura na sala de atendimento	60,7%	31,3%	8%	--

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

Tanto na visão dos profissionais quanto na das famílias, os itens de infraestrutura dos espaços em que são realizados o AEE são muito importantes, como por exemplo, ter banheiro adaptado, ser um ambiente limpo e conservado, ter boa iluminação, ser arejado e ter água de qualidade, dentre outros. Para esses itens as respostas foram apontadas em média por mais de 80% (Quadros 5 e 6) dos profissionais e familiares.

Itens como aparência do prédio, conservação do mobiliário e sala de espera foram considerados muito importantes para aproximadamente 50% dos profissionais e para 40% dos familiares. No entanto, no item sala de espera ficou perceptível que para os profissionais (53%) parece ser muito mais importante que se tenha um espaço organizado para que as pessoas que utilizam o serviço do AEE tenham onde aguardar. Das famílias respondentes, 44% indicaram como muito importante (Quadro 2), mas é preciso enfatizar que nem sempre existe esse espaço nas escolas públicas onde o serviço também é ofertado.

Um ponto que chama a atenção é que praticamente 92% (Quadro 1) dos profissionais e 97% dos familiares (Quadro 2), indicaram ser muito importante ou

importante ter um espaço de leitura, como um “cantinho de leitura”.

Quadro 6 - Infraestrutura percepção das famílias

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Aparência do local (o prédio) onde a criança é atendida (pintura, cores em harmonia e distribuição dos espaços)	33,4%	39,4%	22,7%	4,5%
Mobiliário bem conservado	45,5%	47%	6%	1,5%
Banheiros adaptados	78,5%	14%	6%	1,5%
Limpeza e conservação dos ambientes	77%	23%	--	--
Iluminação dos ambientes	82%	18%	--	--
Ambiente arejado com janelas	88%	12%	--	--
Sala de espera para atendimento	44%	56%	--	--
Água de qualidade	80%	20%	--	--
Cantinho de leitura na sala de atendimento	60,7%	36,3%	3%	--

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

SEÇÃO D: Organização do Atendimento Educacional Especializado

Nesta seção são apresentados os resultados das questões que foram estabelecidas para entender, por meio de uma escala de importância, a forma como um atendimento educacional especializado deveria ser organizada. Para tanto, foram considerados aspectos como acesso, atenção dos profissionais, agilidade no atendimento, dentre outros, como descritos nos quadros 7 e 8 a seguir:

Quadro 7 - Organização do AEE percepção dos profissionais

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Facilidade de acesso aos serviços	70,5%	17,5	4%	8%
Simpatia no atendimento da recepção	51%	35%	8%	6%
Atenção dos profissionais no início e fim dos atendimentos	75%	13%	4%	8%
Atendimento com hora marcada e cumprimento dos horários estabelecidos	53%	39%	6%	2%
Confiança nos procedimentos dos profissionais	80,3%	13,7%	4%	2%
Atenção dada as dificuldades do(a)s aluno(a)s	82,3%	11,7%	4%	2%
Esclarecimento de dúvidas pelos profissionais	84%	10%	4%	2%
Agilidade nos atendimentos	66,6%	13,7%	15,7%	4%

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

Sobre a organização do AEE, profissionais e famílias nem sempre convergiram sobre o grau de importância dado para os itens elencados, como pode ser observado nos quadros 7 e 8. No que se refere aos itens do quadro 7, confiança nos procedimentos dos profissionais (80,3%), atenção dada as dificuldades dos alunos (82,3%) e esclarecimento de dúvidas as famílias pelos profissionais do AEE (84%), ou seja, mais de 80% dos profissionais da educação e saúde respondentes consideraram esses pontos muito importantes.

No mesmo sentido, para as famílias os pontos considerados muito importantes para mais de (78%) dos respondentes (quadro 4) foram: atenção dos profissionais no início e fim dos atendimentos (77%); confiança nos procedimentos dos profissionais 88%; atenção dada às dificuldades dos alunos (74%); esclarecimento de dúvidas pelos profissionais (76%).

Tanto para as famílias quanto para os profissionais é muito importante a relação de confiança nos procedimentos realizados nos atendimentos, bem como o esclarecimento de dúvidas. Também indica que tanto para as famílias quanto para os profissionais é fundamental que se dê atenção às dificuldades que a criança apresenta, ou seja, ambas as partes esperam que as crianças superem as

dificuldades, evidenciando assim que o AEE precisa, de certa forma, apresentar resultados vistos como avanços. No entanto, como apontado anteriormente, as famílias nem sempre percebem esses resultados como, por exemplo, “que a escola tem preparado as crianças/adolescentes para o mercado de trabalho”, conforme dados do Gráfico 24.

Desse modo, é possível observar que é muito importante para as famílias a atenção do profissional da sala de recursos, tanto no início do atendimento quanto no final, pois muitas vezes elas recebem informações de outros profissionais que precisam ser repassadas ao da sala de recursos; ou ainda, porque têm dúvidas que precisam elucidar ou porque anseiam saber como foi aquele atendimento de seu filho. Além disso, elas esperam por orientações de como ajudar e acompanhar as atividades dos filhos, indicando que as famílias querem estar envolvidas em todo processo.

Quadro 8 - Organização do AEE percepção das famílias

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Facilidade de acesso aos serviços	60,5%	38%	1,5%	--
Simpatia no atendimento da recepção	63,6%	29%	7,4%	--
Atenção dos profissionais no início e fim dos atendimentos	77%	23%	--	--
Atendimento com hora marcada e cumprimento dos horários estabelecidos	65%	32%	3%	--
Confiança nos procedimentos dos profissionais	88%	12%	--	--
Atenção dada as dificuldades do(a) aluno(a)s	74%	26%	--	--
Esclarecimento de dúvidas pelos profissionais	76%	24%	--	--
Agilidade nos atendimentos	44%	32%	13,3%	10,7

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

SEÇÃO E: Trabalho oferecido no atendimento educacional especializado

Os dados apresentados neste item se referem à percepção dos profissionais da saúde e da educação e das famílias de pessoas com deficiências sobre o que é

importante para um atendimento educacional de qualidade. As questões dessa seção abordaram temas como materiais pedagógicos, uso de tecnologias, uso de práticas de atividades físicas, entre outros, como descritas nos próximos quadros (9, e 10).

Quadro 9 - Trabalho oferecido AEE percepção dos profissionais

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Recursos pedagógicos variados para aprendizagem	80,4%	13,6%	4%	2%
Reunião individualizada com os pais sobre o desenvolvimento do(a) aluno(a)	70,5%	25,5%	--	4%
Orientações sobre os cuidados que o(a) aluno(a) necessita	72,5%	21,5%	4%	2%
Materiais pedagógicos adaptados às necessidades individuais do(a) aluno(a)	84%	10%	4%	2%
Utilização de recursos tecnológicos nos atendimentos pedagógicos	55%	35%	8%	2%
Uso de brinquedos para facilitar a aprendizagem	70,5%	23,5%	4%	2%
Acompanhamento dos pais nas atividades de pós atendimento	70,5%	25,5%	2%	2%
Prática de atividades físicas e/ou de esportes	55%	41%	2%	2%
Conhecimento do histórico de vida da criança (Anamnese)	84%	12%	2%	2%
Relatórios escritos sobre os atendimentos	76,5%	19,5%	2%	2%

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

No tocante aos aspectos que envolvem o trabalho oferecido no AEE, duas questões chamam a atenção: que mais de 80% dos profissionais e famílias apontam como muito importantes os materiais pedagógicos adaptados às necessidades individuais dos alunos e o conhecimento do histórico de vida da criança (Anamnese). Infere-se que esses dois itens sejam vistos particularmente, pois se faz necessário conhecer bem o histórico de vida da criança com deficiência e também ter recursos pedagógicos variados para atender às suas necessidades individuais durante o

atendimento. Essa avaliação é comum aos profissionais e às famílias, uma vez que se referem a aspectos específicos das dificuldades enfrentadas pelas crianças em decorrência das deficiências.

Um outro ponto relevante é que mais de 80% dos profissionais consideraram muito importante o item recursos pedagógicos variados para aprendizagem, o que aponta para uma especificidade do AEE. Já os itens práticos de atividades físicas e/ou de esportes e utilização de recursos tecnológicos nos atendimentos pedagógicos foram pontos considerados menos importantes, se comparado com os itens anteriores. Os dados indicam, assim, que a implementação de recursos tecnológicos no AEE não foram muito enfatizados pelos profissionais e famílias, o que sugere a necessidade de melhor investigar as efetivas contribuições que apresentam para a qualidade do trabalho.

Quadro 10 - Trabalho oferecido AEE percepção das famílias

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Recursos pedagógicos variados para aprendizagem	73%	27%	--	--
Reunião individualizada com os pais sobre o desenvolvimento do(a) aluno(a)	77,3%	21,2%	1,5%	--
Orientações sobre os cuidados que o(a) aluno(a) necessita	78,8%	19,7%	1,5%	--
Materiais pedagógicos adaptados às necessidades individuais do(a) aluno(a)	92,5%	7,5%	--	--
Utilização de recursos tecnológicos nos atendimentos pedagógicos	60,6%	27,4%	9%	3%
Uso de brinquedos para facilitar a aprendizagem	75,8%	19,7%	4,5%	--
Acompanhamento dos pais nas atividades de pós atendimento	74%	24,5%	1,5%	--
Prática de atividades físicas e/ou de esportes	56%	32%	12%	--
Conhecimento do histórico de vida da criança (Anamnese)	83,5%	15%	1,5%	--
Relatórios escritos sobre os atendimentos	63,6	34,9%	1,5%	--

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

SEÇÃO F: Saúde

Neste segmento são apresentadas as percepções dos sujeitos em relação aos aspectos de saúde considerados importantes no atendimento educacional especializado, como diagnóstico, acompanhamento multidisciplinar, entre outros constantes nos quadros 11 e 12.

Quadro 11 – Aspectos da Saúde na percepção dos profissionais

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Realização periódica de consultas médicas	57%	39%	2%	2%
Acompanhamento multidisciplinar de profissionais da saúde	70,5%	23,5%	4%	2%
Encaminhamento para profissionais de outras áreas quando necessário	76,5%	19,5%	2%	2%
Diagnóstico conclusivo sobre o tipo de deficiência do(a) aluno(a)	62,5%	25,5%	10%	2%
Comunicação às famílias e ao sistema de saúde de casos de doenças infectocontagiosas na escola	80,3%	13,7%	4%	2%

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

Os dados apontam para aspectos bem interessantes, como o item diagnóstico conclusivo sobre o tipo de deficiência dos alunos. Este item foi considerado como muito importante por 62,8% dos profissionais e razoavelmente importante para 10% e somente para 2% dos mesmos não o considera importante. Já para 72,8% das famílias ter esse diagnóstico conclusivo sobre a deficiência de seus filhos é muito importante, mesmo porque esse diagnóstico acaba por encerrar uma fase de busca de respostas para questões do desenvolvimento e marca o início de uma nova fase na vida dessas famílias. E também porque a busca por atendimento abre caminho para o acesso às políticas públicas, o que de certa forma dá acesso ao próprio AEE, que contribui para a qualidade dos serviços à criança com deficiência.

Um outro ponto que chamou a atenção em ambos os casos foi o item comunicação às famílias e ao sistema de saúde, de casos de doenças infectocontagiosas na escola. Talvez em virtude da pandemia causada pelo Coronavírus,

esse tenha se mostrado tão relevante. Por fim, chama a atenção que a realização de consultas médicas periódicas foi um dos itens em que 15% dos familiares de crianças com deficiências consideram não ser razoavelmente importante ou que não é importante, ou seja, que não contribui para o AEE.

Quadro 12 - Aspectos da saúde percepção das famílias

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Realização periódica de consultas médicas	57,7%	27,3%	6%	9%
Acompanhamento multidisciplinar de profissionais da saúde	68,5%	21%	1,5%	9%
Encaminhamento para profissionais de outras áreas quando necessário	68,5%	19,4%	1,5%	10,6%
Diagnóstico conclusivo sobre o tipo de deficiência do(a) aluno(a)	72,8%	13,6%	--	13,6%
Comunicação às famílias e ao sistema de saúde de casos de doenças infecto-contagiosas na escola	78,8%	10,6%	--	10,6%

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

SEÇÃO G: Gestão do Atendimento Educacional Especializado

Nessa seção foram avaliados os aspectos relacionados à gestão de um atendimento educacional especializado de qualidade. Neste quesito foram considerados aspectos como: formação e atualização dos profissionais; orientação às famílias quanto os direitos das pessoas com deficiências; acompanhamento do desenvolvimento da criança com deficiência pela gestão escolar, dentre outros, como apresentados nos quadros 13 e 14 a seguir:

Quadro 13 - Gestão do AEE percepção dos profissionais de saúde e educação

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Troca de informações entre profissionais de saúde com a escola	76%	12%	--	12%
Atualização constante dos profissionais do Atendimento Educacional Especializado	68,5%	17,5%	2%	12%
Acompanhamento do(a) aluno(a) pela equipe gestora da escola	68,5%	15,5%	6%	10%
Orientação as famílias sobre os direitos do(a)s aluno(a)s com deficiência	64,5%	21,5%	2%	12%

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

Sobre a gestão do AEE, foi apontado como muito importante pela maior parte dos respondentes a questão da troca de informações entre profissionais da saúde com a escola, visto que 76% dos profissionais (quadro 9) e 85% das famílias (quadro 10) assim se manifestaram, indicando perceber correlação com a qualidade dos serviços ofertados no AEE. Além disso, essa relação quando estendida ao professor da sala regular também pode trazer muitas contribuições para o desempenho das crianças com deficiências.

Destarte, no que tange à atualização constante dos profissionais do Atendimento Educacional Especializado, 12% dos profissionais não consideraram importante e 2% indicaram como razoavelmente importante como ponto que contribui para qualidade do atendimento no AEE. Já entre os familiares, somente 3% dos respondentes manifestaram a mesma percepção.

Quanto as orientações para as famílias sobre os direitos das crianças com deficiências, 12% dos profissionais consideraram não ser importante para um atendimento de qualidade no AEE; no entanto 85% dos familiares consideram muito importante essa orientação por parte da escola.

No que se refere ao acompanhamento dos alunos com deficiências por parte da equipe gestora, 10% dos profissionais não consideraram importante e 6% consideraram razoavelmente importante para um atendimento de qualidade no AEE. Em contraste, 91% dos familiares consideram muito importante ou importante esse item, evidenciando assim que, para estes, um atendimento de qualidade no AEE

depende muito do envolvimento da equipe gestora no processo.

Quadro 14 - Gestão do AEE percepção dos familiares

Questão	É muito importante	É importante	Razoavelmente importante	Não é importante
Troca de informações entre profissionais de saúde com a escola	85%	10,5%	1,5%	3%
Atualização constante dos profissionais do Atendimento Educacional Especializado	74%	21,5%	1,5%	3%
Acompanhamento do(a) aluno(a) pela equipe gestora da escola	67%	24%	6%	3%
Orientação as famílias sobre os direitos do(a)s aluno(a)s com deficiência	85%	10,5%	1,5%	3%

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados

Diante da apresentação dos resultados da primeira etapa ficou notório o que os profissionais da educação, saúde e pais de crianças com deficiências participantes da pesquisa consideram importante para um atendimento educacional especializado de qualidade. Entretanto, para uma melhor compreensão da percepção dos sujeitos sobre os serviços ofertados para pessoas com deficiências na Cidade de Mauá, incluindo os oferecidos pelo Instituto Multinclusão, se fez necessária a realização de um aprofundamento mais qualitativo desta investigação, o que foi realizado em uma segunda etapa, que será descrita a seguir.

5.6 A qualidade dos serviços educacionais especializados em Mauá na percepção dos sujeitos

Essa seção tem o objetivo de levantar e analisar o entendimento dos atores envolvidos e atendidos pelo Apoio Pedagógico do Instituto Multinclusão sobre o que consideram como um atendimento educacional especializado de qualidade, tendo como referência os princípios da Educação Inclusiva. Buscou-se realizar uma análise monotemática dos relatos das entrevistas por meio do *software* IRAMUTEC.

Os dados inicialmente foram submetidos ao Método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que tem por objetivo a obtenção de classes de

segmentos de textos que apresentam vocábulos semelhantes entre si, mas também apresentam vocábulos diferentes do segmento de textos de outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013). Essa análise é feita pela classificação dos segmentos de textos em função de seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas” (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 5). Sendo assim, o IRAMUTEQ organiza os dados em um gráfico chamado de dendograma da CHD, que evidencia a relação entre as classes (Figura 2).

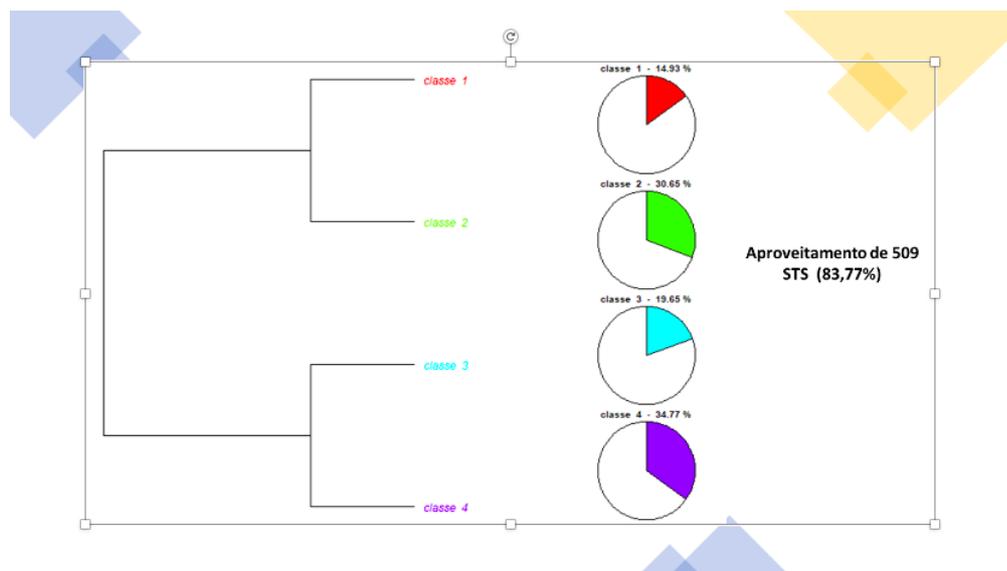
O software dessa forma, para organizar as classes, vai realizar vários cálculos de modo a fornecer os resultados que permite ao pesquisador descrever cada uma das classes, “principalmente pelo seu valor vocabulário característico (léxico) e pelas suas palavras com asteriscos (variáveis)” (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 5).

Além disso é feita uma forma de apresentação dos resultados por meio de uma análise fatorial de correspondência que feita a partir da CHD.

Para aclarar um pouco mais o método, Camargo; Justo (2013) reforçam o que são as classes de segmentos de palavras e de segmentos de texto, “Em nível do programa informático, cada classe é composta de vários segmentos de texto em função de uma classificação segundo a distribuição do vocabulário (formas) destes segmentos de texto” (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 5).

Dessa forma, já iniciando a análise, o corpus geral foi constituído por seis textos, separados em 567 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 509 STS (89,77%). Emergiram 20.151 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 2455 palavras distintas e 1224 com uma única ocorrência. O conteúdo foi analisado a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que gerou quatro classes: Classe 1, com 76 ST (14,93%); Classe 2, com 156 ST (30,65%); Classe 3, com 100 ST (19,65%); e Classe 4, com 177 ST (34,77%) como ilustrado a seguir (Figura 2):

Figura 2- Dendrograma da CHD Rede de apoio e Necessidades de atendimento



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

O dendrograma apresenta duas partições iniciais feitas no *corpus* textual até chegar às classes 1 e 2 e às classes 3 e 4, às quais se mostraram estáveis. O primeiro *corpus* foi chamado de “rede de apoio”, subdividido em dois subcorpus, contendo as classes 1 “frente de cuidado” e a classe 2 “Instituto Multinclusão”. O segundo foi chamado de “necessidades do atendimento”, que inclui uma subdivisão em dois subcorpus, contendo as classes 3 “lacunas no atendimento” e a classe 4, “CER_IV e a relação saúde e educação”. Para proceder uma análise mais detalhada, se faz necessário compreender como se chega à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), descrita no tópico a seguir.

5.7 Análise da CHD - Classificação Hierárquica Descendente

Na análise de CHD, os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocábulos e o conjunto deles é repartido em função de frequências de formas reduzidas, a partir de matrizes que cruzam segmentos de textos e palavras (em repetidos testes do tipo X^2). Dessa forma, é aplicado o método na CHD que tem como resultado uma classificação estável e definitiva. (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 5).

Os dados extraídos das entrevistas foram submetidos a essa metodologia de

análise, obtendo-se os seguintes resultados iniciais:

Quadro 15- Resultados CHD - entrevista

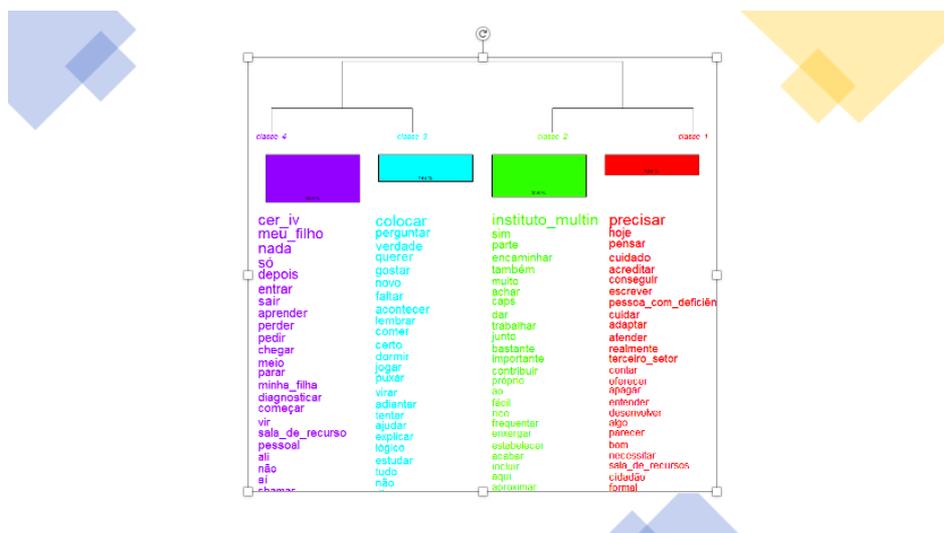
Principais resultados da CHD das entrevistas	
Número de textos	6
Número de segmentos de textos	567
Número de formas distintas	2455
Número de ocorrências	20151
Número de lemas	1567
Número de classes	4
Retenção de segmentos de texto	509 segmentos de um total de 567 (89,77%)

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do IRAMUTEQ

A análise CHD considerou 785 formas ativas, sendo que 300 dessas possuem uma frequência maior ou igual a três. Foram classificados 509 segmentos de textos de um total de 567 divididos, obtendo 89,77% de aproveitamento do textos (quadro 12). Camargo e Justo (2018, p.34) ressaltam que nas “análises do tipo CHD, para serem úteis à classificação de qualquer material textual, requerem uma retenção mínima de 75% dos segmentos de texto.” Assim sendo, esta análise apresentou 89,77% de retenção, manifestando assim, a viabilidade desta análise.

No agrupamento por classes, os segmentos de texto estabeleceram 4 classes como ilustrado (figura 3), cuja lista de palavras por classe está disponível no Anexo B.

Figura 3 – Dendograma da análise CHD – Entrevistas



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Como se observa, a classe 1 (frente de cuidado) foi responsável por 14,93% dos segmentos de textos. Os principais elementos (palavras) que se relacionaram à esta classe foram: precisar ($x^2= 127,91$), hoje ($x^2= 45,9$), pensar ($x^2= 34,83$), cuidado ($x^2=34,00$), acreditar ($x^2= 29,43$), pessoa com deficiência ($x^2= 19,31$), cuidar e adaptar ($x^2= 16,83$), atender ($x^2=14,17$), terceiro setor ($x^2= 11,9$), oferecer ($x^2= 11,45$), entre outras (figura 3).

O conteúdo da classe 1, “frente de cuidado”, representa a percepção do que precisa ser considerado para a promoção de um atendimento educacional de qualidade para pessoas com deficiências na visão das participantes da entrevista. Como demonstra o trecho a seguir de uma das entrevistadas.

Então, para a qualidade para pessoa com deficiência, precisamos ver e ter as políticas públicas e legislações que ampare, que deem base, que deem estruturação para conseguir realizar algum trabalho diante da realidade que vivemos, tiramos leite de pedra e ainda fazemos um trabalho dando o nosso melhor (Edu_5).

Segundo essa gestora de escola, a qualidade para as pessoas com deficiências está atrelada às políticas e às legislações que precisam ser consultadas, ficando implícito na fala que essas políticas não amparam, não estruturam o trabalho, já que para a realização do trabalho, se faz necessário “tirar leite de pedra”.

Já a mãe de uma criança com deficiência apontou que:

O professor não cuida, não cuida não, não dirige a criança com deficiência de uma maneira que ele compreenda, no tempo dele, precisava disso, entendeu (Usu2).

A questão do cuidado está sempre presente no trabalho com crianças com deficiências, e esse é um tema recorrente nas entrevistas, mas vale ressaltar que, na questão do tempo e espaço diferenciados, há um sentimento entre os participantes de que esses tempos não são respeitados na escola. Esse é um sentimento mais especificamente demonstrado pelas mães, principalmente quando se trata das crianças com deficiência intelectual.

A respeito do atendimento, uma profissional da saúde deixou clara uma triste realidade:

[...] acho que tem o empurrar, vai pelas experiências, que tem um valor. Vai indo aí chega uma hora que completou a idade e não precisa mais de nenhum dos serviços. (Sau_4).

Ficou manifesto por quase todas as participantes a ineficiência dos serviços realizados na cidade de Mauá e que as consequências acabam refletindo em quem fica na ponta do processo, ou seja, a criança. Alguns participantes apontaram a necessidade de um diagnóstico para acessar as políticas, no entanto a saúde tem dificuldades de dialogar com educação e precisa de certas avaliações de um profissional da educação para “fechar” o diagnóstico. E nesse jogo de vai e vem o tempo passa e a criança cresce se tornando um adulto, sendo que nessa fase o atendimento deixa de ser feito pelas duas áreas, comprometendo o desenvolvimento desse sujeito. Na mesma linha, a Orientadora de uma escola afirma:

[...] então, acredito que haja uma dificuldade até mesmo do município de estar conversando, falando conosco. Já o terceiro setor imagino que tem essa importância muito grande, de ter uma resposta muito mais rápida para as coisas, entendeu? (Edu_6).

Em virtude de graves problemas na comunicação entre os setores, e a dificuldade em conseguir atendimento, o terceiro setor acaba intermediando essas relações, bem como supre as lacunas de atendimento, tanto por parte da Saúde como da Educação.

Os recursos para o atendimento também foi um tema frequente nas entrevistas. Pensar esse caminho é algo bem complexo, pois envolve recursos e estreitamento entre as áreas, mas, por meio de uma frente de cuidado, pode-se vislumbrar um caminho para tentar sanar essa problemática, como sugerido por uma profissional da Saúde:

Isso inclui a escola fazendo uma frente de cuidado, outros recursos da rede que tenhamos disponíveis para isso, porque só a escola não dá conta,

precisamos pensar na educação, eu acho que não só no plano formal. (Sal_4).

Para melhor ilustrar a força da ocorrência de palavras na classe1 (frente de cuidado), foi elaborada uma nuvem de palavras (Figura 4) que, segundo Camargo e Justo (2013, p. 6), “agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples”.

O tamanho das palavras representa a frequência das ocorrências, isto é, quanto maior a palavra indica que mais vezes ela foi expressa no corpus de análise. Nesse segmento, a palavra “precisar” teve o maior número de ocorrências (128), seguida por “hoje” (46), “pensar” (35) e “cuidado” (34). As palavras com menor número de ocorrências “satisfeito” e “reclamar” ambas com apenas três (3).

Figura 4 – Nuvem de Palavras Classe 1 - Frente de Cuidados (Classe 1)



Fonte: elaborado pela pesquisadora com uso do software IRAMUTEC.

A classe 2, nomeada de Instituto Multinclusão foi responsável por 30,65% dos segmentos de texto. Os principais foram: Instituto Multinclusão ($x^2= 104,41$), sim ($x^2= 42,27$), parte ($x^2= 30,19$), encaminhar ($x^2= 29,78$), trabalhar ($x^2=15,77$), junto, bastante ($x^2= 14,62$), importante ($x^2= 11,69$), contribuir ($x^2= 11,43$), rico ($x^2= 9,12$), fácil, frequentar ($x^2= 9,12$), aproximar ($x^2= 6,82$), entre outras como ilustrado (Figura 3).

O conteúdo da classe 2, retrata a visão e a percepção dos usuários sobre o trabalho realizado na instituição, bem como as contribuições e desafios na frente do atendimento a pessoas com deficiências na cidade de Mauá. Como exemplificado no

seguinte de entrevista de uma das mães entrevistadas:

[...] do pessoal do Instituto Multinclusão também gosto muito, estou satisfeita eu espero sempre que façam o melhor não pelo meu filho, mas pelos nossos filhos, mas Mauá tem que evoluir muito para pessoa com deficiência, está muito atrás ainda. (Usu_2).

Uma profissional da Saúde coloca o Instituto Multinclusão como referência para eles:

[...] eu não conheço outros serviços em Mauá que faça isso que o Instituto Multinclusão faz, é então um parâmetro que a gente tem dessa intervenção e é do Instituto Multinclusão, e é para mim um recurso importante (Sau_3).

E, para a gestora de uma escola pública da cidade, o Instituto é uma alternativa, um espaço para o qual ela direciona as famílias.

[...] eu tenho que dar orientação para aquela família e muitas vezes a orientação que eu dou é em busca de alternativas e essas alternativas, uma delas é o Instituto Multinclusão, pois é o Instituto Multinclusão que me ampara, é onde eu consigo com que o pai tenha um direcionamento (Edu_5).

Sobre a contribuição do terceiro setor para a cidade, e mais especificamente sobre o Multinclusão, a mesma gestora respondeu:

Acredito que o município deveria encarar esse terceiro setor como mais uma extensão do trabalho da própria prefeitura, do próprio município, eles deveriam realmente estabelecer um canal com o Instituto Multinclusão de atendimento, porque o trabalho do Instituto enriquece e engrandece (Edu_5).

O Instituto Multinclusão apareceu em todas as falas dos entrevistados, na maior parte das vezes como parte de um caminho ou uma solução para problemas nas relações entre as áreas da Saúde e da Educação. Foi citado como uma rede de fortalecimento das famílias, no entanto, pontos importantes sobre a questão de troca de informações apontados pelas duas áreas serão ainda melhor discutidos.

Analisando textualmente, a palavra “Instituto Multinclusão” foi a palavra que teve a maior frequência na classe 2, com cento e quatro (104) ocorrências. Já a segunda palavra de maior frequência foi “sim” (42) ocorrências; enquanto “encaminhar” e “parte” tiveram o mesmo número de ocorrências (30). As que tiveram menor número de ocorrências foram “difícil” e “complicado”, com dois (2) ocorrências cada. (Figura 4)

qualidade, a mesma mãe respondeu:

Não, não tiveram uma educação de qualidade. Em primeiro lugar faltou respeito (Uso_1).

A questão do atendimento na sala regular foi um ponto que emergiu nas entrevistas várias vezes e sobre a professora:

Ela aceitava isso como se fosse uma condição dele, então eu comecei a conversar com outras mães, e eu perguntava: vocês têm a lição? Manda para mim, eu não ia dizer para professora mandar para mim... (Uso_2).

Nessa mesma linha, a questão do rendimento foi um ponto enfatizado pelas mães:

Como não se cobrava esse rendimento, acho que faltou isso. Também para a professora, para os professores [...] quem sempre ajudou minha filha foi a professora do antigo CER IV” (Uso_1).

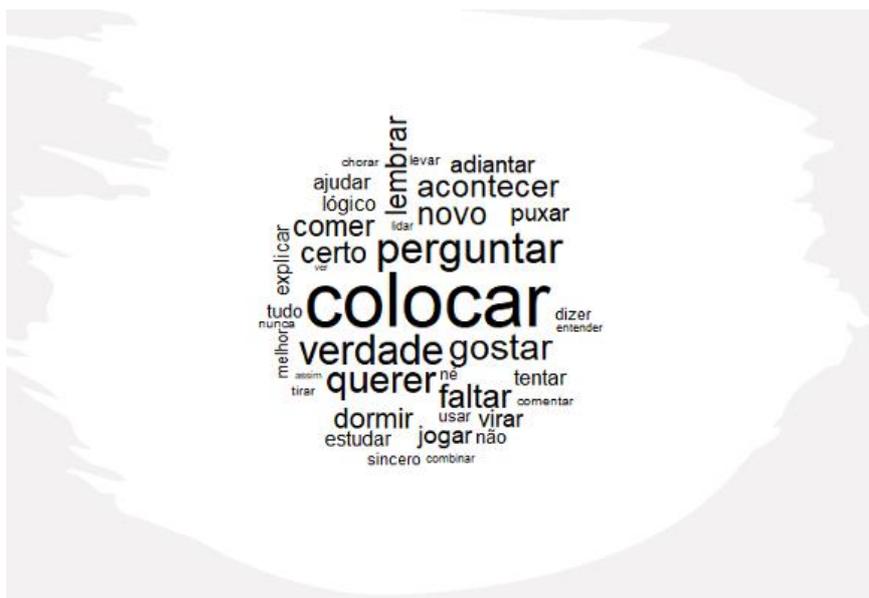
Um outro ponto que surgiu nas entrevistas foi a necessidade de repensar os atendimentos por meio mudanças da administração pública que deveria ser alguém representante da Saúde.

Eu não vou colocar o mesmo prefeito lá de novo, quero tentar um pessoal novo da saúde [...] a única coisa que eu falo em casa são 22 envolvidos (Uso_2).

A terceira classe de palavras (classe 3) apresenta os vários sentidos apontados do que ainda pode ser considerado como lacunas no atendimento a pessoas com deficiências. As famílias buscam melhores condições para seus filhos, mas por outro lado enfrentam barreiras em praticamente todas as áreas da cidade.

Na nuvem de palavras da classe 3, denominada de “lacunas no atendimento”, a palavra que despontou com maior número de ocorrências foi “colocar” com sessenta e seis (66) ocorrências, seguida da palavra “perguntar”, com trinta (36) e da palavra “verdade” com trinta e três (33). A palavra “querer” teve trinta (30) ocorrências. As palavras que menos ocorreram nesta classe foram “diário” e “cobrar”, ambas com duas (2) ocorrências cada. (Figura 6).

Figura 6 – Nuvem de palavras classe 3 – Lacunas no Atendimento



Fonte: elaborado pela pesquisadora com uso do software IRAMUTEC.

A classe 4 e última, denominada “CER IV e a relação saúde e educação”, apresentou a maior quantidade de segmentos de textos se comparada às anteriores: 34,77%. As palavras que caracterizam essa classe foram: colocar ($x^2= 66,13$), perguntar ($x^2= 36,17$), verdade ($x^2= 33,24$), querer ($x^2= 29,92$), gostar ($x^2= 27,83$), novo ($x^2= 25,23$), faltar ($x^2= 23,70$) acontecer ($x^2= 22,62$), lembrar ($x^2= 20,78$).

É uma classe que traz em seu bojo pontos relacionados à problemática da Saúde e da Educação. Além disso, essa classe também aborda o assunto diagnóstico que tem uma relação forte com a classe a 3. Justamente por esse motivo essas classes possuem uma forte relação entre si, pois envolvem um centro de atendimento às pessoas com deficiências na Cidade de Mauá que, supostamente, deveria colaborar com a Educação e com outros aparelhos de atendimento da Saúde na confirmação de diagnósticos. Por fim, vale dizer que essa classe aponta questões principalmente relacionadas à administração pública que foi um tema que se fez presente nas duas classes 3 e 4. A seguir os trechos das entrevistas

Para uma mãe de uma criança com deficiência que dependia de um centro integrado de atendimento à pessoas com deficiência, ela coloca:

Isso é assim, o que você tem que fazer? Porque você vai depender do CER IV, mas não vão te falar que tem muita política, porque quando o meu filho começou a ir no CER IV era um pessoal, depois trocou de prefeito e entrou outro pessoal (Uso_2).

As famílias percebem o jogo político que envolve o atendimento das crianças com deficiências, principalmente, por ser um serviço que está atrelado à gestão do município. Percebem que cada vez que troca o prefeito, os profissionais de vários espaços também são trocados, como ilustrado no trecho a seguir:

[...] quando estava acabando a gestão do prefeito, o pessoal que atendia a gente ali na recepção e tal pedia para votar no prefeito, porque eles estavam preocupados que se o prefeito saísse eles perdiam o emprego. Como aconteceu (Uso_2).

Outro ponto que ficou evidenciado nas entrevistas, tanto pelas famílias, quanto pelos profissionais da Saúde foi o aspecto do atendimento que no passado era feito integrado à educação. Mas, em 2018 esse espaço foi fechado por um decreto municipal e as famílias sentiram essa ausência de integração entre Saúde e Educação. Esse ponto foi ressaltado por uma das usuárias:

O antigo CER IV que era CAIQUE que agora voltou a ser CER IV, eles tinham a educação e a saúde, mas depois ficou só a saúde que eu acho que foi um absurdo. (Uso_1),

Também houve relato sobre a falta de médico especialista que poderia facilitar o diagnóstico, que tem uma importância significativa tanto para as famílias quanto para a escola:

Não tem neurologista desde o ano passado, tivemos uma conversa com o prefeito. Ele foi lá na inauguração, conversou com todos e nós falamos de nossa preocupação, das mães, que a maioria entrou na justiça para conseguir a reforma para o CER IV (Uso_2).

Também percebem a existência de uma tensão dentro da própria área de Saúde, na qual os espaços têm posturas diferentes. Ao invés de haver uma atuação colaborativa no setor, em que a saúde mental trabalhasse em parceria com a reabilitação, os espaços acabam entrando em conflito e as famílias ficam perdidas, ao ponto de uma profissional da saúde alegar:

[...] tem que chegar no CER IV e perguntar: Qual é o seu público? Mas não vamos conseguir a resposta, não vamos. (Sau_3).

Quando os profissionais da Saúde e Educação atuavam em conjunto, as famílias os resultados eram notórios, segundo essa representante das famílias:

Como eu falei, quando a professora do CER IV conseguiu fazer a minha filha ler, eu achava que ela ia ir além, mas foi separado. Aí já não fazia o atendimento no mesmo lugar para as crianças. (Uso_1).

Quando a criança estava avançando e a esperança das famílias se acendia, o serviço foi alterado e o Centro integrado passou a ser somente um espaço de reabilitação em que os profissionais de educação não faziam mais parte. Sobre esse

tema, assim explicitam as diretrizes municipais:

Em 2013, o Departamento de Educação Especial funcionou dentro do CEMEI e passou a atender, em parceria com a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde, sendo transformado em um Centro Integrado de Atenção à Pessoa com Deficiência (CER IV). O CEMEI teve seu funcionamento encerrado através do Decreto Municipal n.º 8.408 de 2 de março de 2018. Em dezembro do mesmo ano o CER IV passou a ser de responsabilidade da Secretaria de Saúde, uma vez que seus atendimentos assumiram um caráter clínico terapêutico (MAUÁ, 2018b, p. 3).

O diagnóstico assume uma importância tão grande que, em alguns casos, a escola exigia o diagnóstico para que a criança permanecesse na escola, como relatado por essa mãe:

A diretora chamou ela e falou assim: Você só vai poder vir para a escola, até mesmo porque as professoras não sabem como lidar com ela. Quando ela tiver um laudo aí ela volta” (Uso_1).

Entretanto, o que fazer quando na ponta da Saúde existe uma grande dificuldade para se estabelecer o diagnóstico? Algumas vezes o diagnóstico só acontece quando as famílias se tornam mais radicais em suas exigências, como apontou essa outra mãe:

[...] tem criança em uma condição pior que ele, não tem sentido. Tanto é que o diagnóstico do meu filho só saiu por pressão minha, porque eu comecei a pressionar e dizer: Eu vou desistir de tudo o meu filho não tem nada! (Uso_2).

Quando se trata das relações entre os espaços de atendimento, esta profissional da Saúde afirmou que:

o acesso é muito difícil, muito difícil, eu ainda não conheço o CER IV [...] agora depois da reforma, eu não vi. Mas a criança quando passa no CER IV, não tem nada, eles chegam a dizer isso. (Sau_3)

O depoimento acima foi confirmado por essa mãe:

Sempre teve queixa, sempre! Tinha uma doutora que a mulherada bateu o pé e ela saiu. Depois dela a outra falava para mim que ia me por de castigo no milho, porque meu filho não tinha nada. (Uso_2)

Essa situação é agudizada quando os espaços de atendimento não se entendem sobre a questão do diagnóstico, como explicou esta profissional:

Sim, a pessoa falou que ela não é mais deficiente. Porque chegou para nós lá já com um questionamento; assim, olha está como deficiência intelectual, mas no CER IV acharam que ele não tem nada, que ele é normal. (Sau_3).

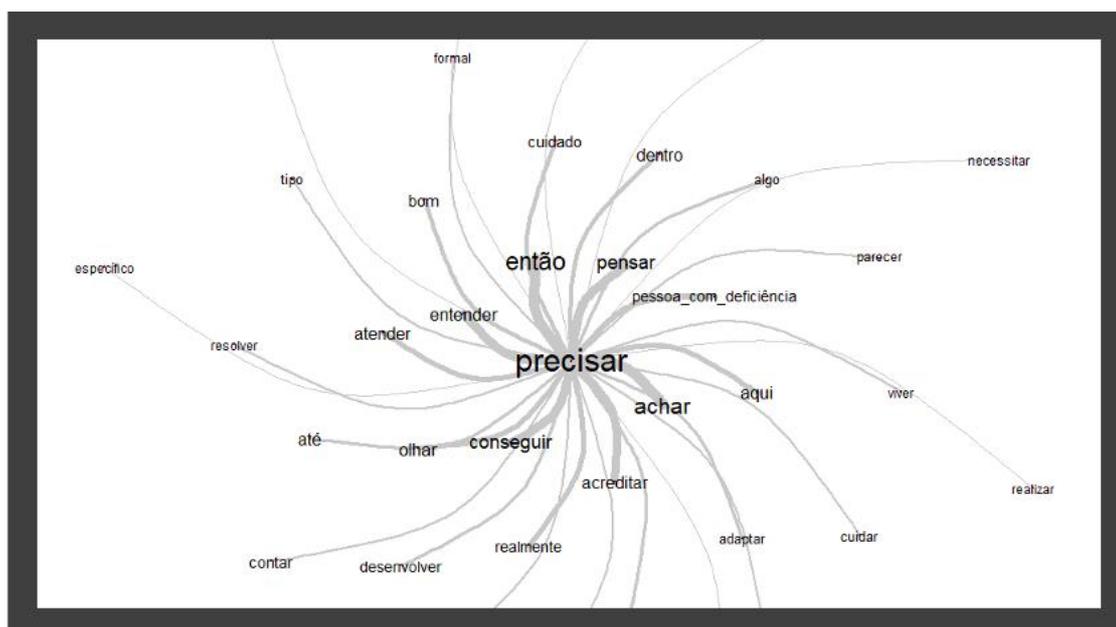
Muitas vezes, antes mesmo do diagnóstico a criança acaba sendo medicada, e as famílias nem sempre conseguem entender os motivos dessa orientação médica:

Meu filho está sendo medicado, sendo que ele não tem nada! Não vou dar, foi minha pressão, minha revolta. Eu falei que não ia fazer mais. Se meu filho

Para aclarar a origem dos “nãos” e se de fato é possível inferir que elas estão presentes em todas as classes, é preciso fazer uma análise mais detalhada sobre onde elas e emergem. Dessa forma, a Figura 10 mostra as interconexões das palavras da classe 1 (frente de cuidado), onde está clara a centralidade pela palavra “precisar”, a qual, por sua vez, possui forte conexão com a palavra “então” que se conecta à palavra “cuidado”.

Outra interconexão forte se apresenta entre “precisar” e “conseguir”, que se conecta com “olhar”. Da palavra “precisar” também sai uma interconexão forte com “pensar”, que se conecta a “algo” e a “necessitar”, embora com menos força. Importante ainda ressaltar que a palavra “precisar” se conecta fortemente com “entender” e “atender”, evidenciando que a necessidade de atendimento e entendimento são marcantes nessa classe de palavras relacionada à frente de cuidado.

Figura 10 - Análise de Similitude Classe 1 - Frente de Cuidado



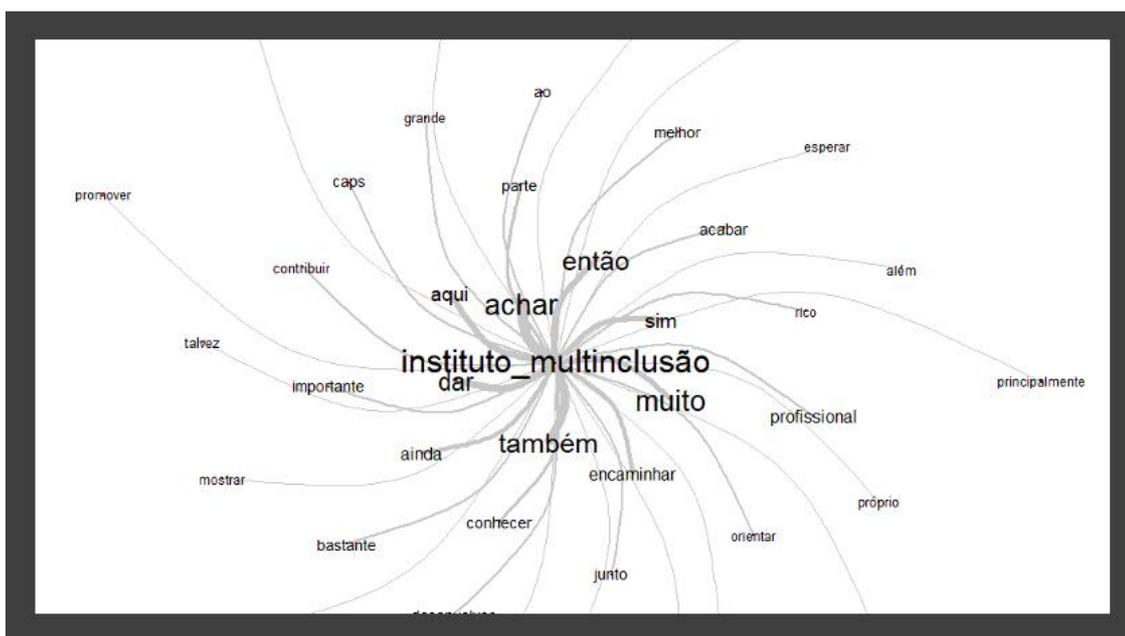
Fonte: elaborado pela pesquisadora com uso do software IRAMUTEC.

A classe 2 foi denominada “Instituto Multiclusão”, em virtude da frequente ocorrência do nome da instituição pelos sujeitos pesquisados. Observa-se que, na Figura 11 que a palavra “não” sequer a aparece, muito pelo contrário, o que aparece em forte interconexão do Instituto Multinclusão, que está no centro desta classe, é a palavra “sim”.

Assim, a palavra central desta classe se interconecta fortemente com o verbo “achar”, que se conecta de forma mais fraca à palavra “parte” e ao vocábulo “ao”. É possível que essa configuração se deva ao fato de que os usuários, de um modo geral, expressaram que se sentem pertencentes e parte do trabalho realizado pelo Instituto Multinclusão na cidade de Mauá. Essa leitura é reforçada pela identificação da interconexão existente também com outras palavras, como “encaminhar”, “dar” e “muito”, que se referem ao fato de que muitos encaminhamentos são feitos pelos profissionais da Saúde e da Educação. E, ainda, pelo fato de a palavra “junto” se conectar com a palavra “participar”, o que indica a parceria da Instituição junto a essas áreas.

Fica evidenciado também conexões com as palavras “contribuir” e “dar”, já que Instituto “dá” um atendimento que contribui para essas áreas, bem como com as famílias. Do mesmo modo, aparecem interconexões fortes do Instituto Multinclusão com as palavras “conhecer”, “desenvolver” e “incluir”, indicando que parte do trabalho do Apoio Pedagógico que a organização realiza, se relaciona ao conhecimento e à inclusão.

Figura 11- Análise de Similitude Classe 2 - Instituto Multinclusão

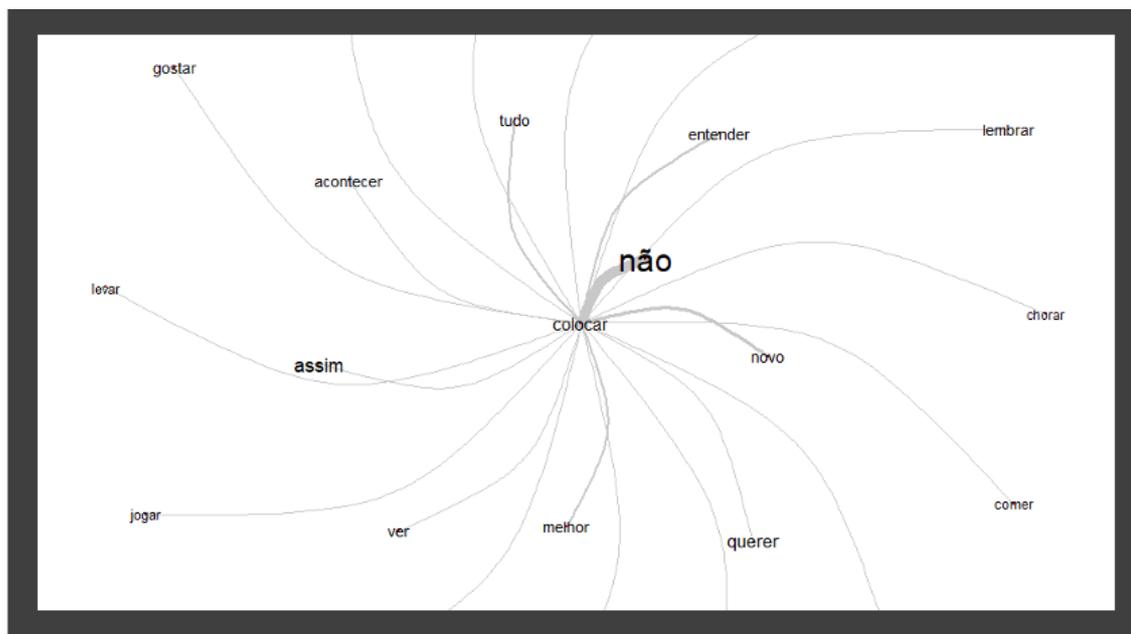


Fonte: elaborado pela pesquisadora com uso do software IRAMUTEC.

Na classe 3, intituladas “lacunas no atendimento” observa-se que a palavra “colocar” se liga com muita força à palavra “não” (Figura 12). Vimos que essa classe

trata das dificuldades de diagnóstico, da forma como as famílias são tratadas na área da saúde, bem como do aspecto da falta do atendimento educacional especializado. O não aí destacado refere-se à dificuldade de acesso às políticas sociais em virtude da falta ou morosidade em se obter um diagnóstico, como ficou evidenciado nos depoimentos dos entrevistados.

Figura 12 – Análise de Similitude Classe 3 – Lacunas no Atendimento



Fonte: elaborado pela pesquisadora com uso do software IRAMUTEQ.

Uma questão que chama atenção é que a palavra “colocar” se conecta com “chorar”, elemento que pode estar relacionado com o relato de uma mãe sobre a resistência do filho em ir para o atendimento na sala de recursos. Nesse relato a mãe alegou que o filho dizia: “mãe eu não quero ir”!

Não que ele não queria mais ir, ele falou para mim que a professora dorme, ela manda ele fazer a atividade e dorme na sala de recurso, ela dormia porque o atendimento era extremamente cedo (Uso_1)

Crítica similar foi feita por uma outra mãe, ao referir-se ao ensino remoto (durante a pandemia):

“No ensino remoto os vídeos não funcionam, porque ele não assiste. Ele assiste vídeos de historinha interativos [...], esse negócio do governo de passar as lições lá pelo aplicativo, a pessoa falando não adianta e ele vai dormir” (Uso_2).

Esses trechos das entrevistas acrescentam elementos ao tema da análise de similitude da Classe 3, isto é, as dificuldades e lacunas de atendimento às pessoas com deficiências, indicando que esse é um problema que ainda precisa ser

equacionado.

Já na última classe, denominada de “CER IV e a relação entre Saúde e Educação”, o tema central foi o Centro Integrado de Atenção à Pessoa com Deficiência, que, como ilustrado na Figura 13, se interconectou fortemente com as palavras “não” e “porque”, justamente as palavras que se colocaram no centro da nuvem de palavras da Fig. 9 (Análise de Similitudes Temáticas das Entrevistas).

A palavra CER IV, estabelece conexões com as palavras “só”, “absurdo” e “nada”, que possivelmente se relacionam às angústias pela falta e/ou ausências de respostas ou de atendimento, ou ainda, da relação conturbada entre esse espaço com a própria área da Saúde da qual ela faz parte, como revelado pelos depoimentos.

Chama atenção nessas conexões que o CER IV também mantém forte ligação com a palavra “falar”, que se conecta com “conversar”, o que possivelmente retrata a necessidade dos usuários em falar sobre o que não vai bem nos atendimentos; falar com os profissionais sobre (a falta) os diagnósticos; falar com as professoras em busca de alternativas. Em suma, o falar, nesse sentido, possivelmente se liga à necessidade de conversar sobre aspectos que dizem respeito às “faltas” que, no imaginário dos usuários, talvez pudessem ser amenizadas por meio de um diálogo mais intenso com os responsáveis pelo atendimento das crianças com deficiência.

Objetivamente, ficou claro que as palavras “não” e “porque” estão muito presentes na classe 4, e também na classe 3. Contudo, essas palavras não refletem o todo das entrevistas e, por essa razão, foi preciso aprofundar essa análise retirando os advérbios. Com isso, o resultado se mostrou bem diferente, deixando claro a divisão das classes, como mostrado na Figura 13, a seguir:

o estado, com o município ou com a esfera federal. Com essa concepção e, em decorrência da crença na qualidade do trabalho e no suprimento das necessidades das pessoas com deficiências, a instituição tem como maior objetivo contribuir para que as pessoas com deficiência não sejam tratadas com descaso e para mitigar os processos de exclusão.

Entende-se que o esse estudo de caso buscou dar visibilidade ao que estava invisível, ou seja, às ações de uma organização que se encontra em uma cidade que possui problemas sérios de gestão pública, haja visto que no último mandato (2020), o prefeito foi preso por duas vezes.

Nesse sentido, o Instituto trabalha no que Santos (2010) entende como ecologia dos saberes, pois está sempre atuando no combate das monoculturas relacionadas às visões muitas vezes únicas e preconceituosas que se tem sobre as deficiências e suas relações.

As intenções que levaram ao surgimento da instituição são de fato nobres, mas essa organização já está atuando há mais de cinco anos e será que essas condições que motivaram o levante dessas fundadoras ainda se fazem presente na cidade da Mauá? E, ainda, essa organização de terceiro setor tem contribuído de alguma forma na vida e no desenvolvimento de crianças e adolescentes com deficiências na cidade? A atuação dessa instituição pode de alguma forma colaborar para as políticas educacionais inclusivas e qualidade do atendimento ofertado para pessoas deficiências na cidade de Mauá? Essas e outras questões nortearam esta pesquisa e que agora são discutidas.

Dessa forma, o que chama a atenção nessa organização é que ela surgiu de vários “nãos” recebidos também por suas fundadoras quando saíram em busca de atendimentos para seus filhos. Mas essa situação ainda retrata a realidade da cidade?

A análise de similitude feita no IRAMUTEQ apontou que em 50% das classes geradas pelos dados da entrevista, as palavras que mais tiveram ocorrências foram o “não” e o “porque”. E os dados revelam que o “não” manifesta a falta que permeia as falas das entrevistadas, ou seja: falta saúde, falta gestão, falta qualidade, falta respeito, falta diagnóstico, falta profissional, falta entendimento, falta condições.

E um outro detalhe que fica notório nos dados das entrevistas é que esses “nãos” têm na sequência um “porquê”. As entrevistas são permeadas de “não tem”, termo indicativo falta, seguida dos “porquês” relacionados à busca de respostas para tais lacunas ou de por que “não tem”. Essas explicações estão presentes em todos os

discursos, na culpa que implicitamente as mães carregam, na falta de recursos, de formação e de uma carga elevada de trabalho que impõem aos profissionais dos aparelhos sociais da cidade que atuam na Saúde e na Educação, devido às precárias condições de trabalho e de tempo para conseguirem promover um atendimento de qualidade. Na área da saúde essa situação se agrava ainda, visto que os dados sugerem que os profissionais atuam apagando incêndio.

Essa realidade retratada nas entrevistas coaduna com os dados do levantamento na primeira etapa da pesquisa, já que 51% dos profissionais usuários dos serviços da organização, e 73% dos familiares das crianças com deficiências atendidas no Instituto afirmaram que a escola não oferece um ensino de qualidade. Ademais, 60,6% dessas famílias participantes do estudo têm a percepção de que seus filhos não estão incluídos na escola.

Essa percepção é reforçada pelos dados de que tantos pais de pessoas com deficiências (71,2%), quanto os profissionais das áreas da saúde e educação (54%) que participaram deste estudo, apontaram que as crianças com deficiências não têm avançado muito e não têm acompanhado os processos de aprendizagem na sala de aula regular como poderiam.

Em vista disso, conclui-se que há a necessidade de se promover uma inclusão que enfrente de fato os processos de exclusão e dê condições de sucesso nas aprendizagens das crianças/adolescentes da Educação Especial. É preciso, portanto, um olhar atento para a imperiosa necessidade de repensar o modo como os sistemas de ensino têm conduzido as políticas de inclusão, visão que se reforça com as seguintes ponderações:

Assim como para quem vive na miséria e está desnutrido não adiantam exames do aparelho digestivo, em busca de explicar por que não se alimenta, e sim, intervir no contexto que o priva de alimentos. Do mesmo modo, para enfrentar os mecanismos excludentes, precisamos intervir no sistema educacional, ampliando, diversificando suas ofertas, aprimorando sua cultura e prática pedagógica e principalmente articulando-o com todas as políticas públicas. (CARVALHO, (2016, p. 65).

Já Fernandes (2013), reforça que a criação de propostas pedagógicas que atendam às necessidades do público-alvo da Educação Especial não depende apenas das leis, mas de mudanças, principalmente atitudinais, econômicas e sociais:

[...] a ideia de que a construção de propostas pedagógicas inclusivas não se faz apenas por leis. Elas são decorrentes de mudanças estruturais na sociedade que passem a representar positivamente as diferenças, as atitudes

de acolhimento, às diferenças políticas econômicas e sociais intersetoriais de base que tragam condições dignas de vida à população (FERNANDES, 2013, p.148-149).

Outro aspecto que agudiza a questão da qualidade do atendimento para pessoas com deficiência é a relação entre Saúde e Educação. Os profissionais de Educação participantes deste estudo deixam claro que não existe um trabalho articulado entre as áreas para troca de informações sobre as melhores estratégias de atendimento e inclusão das crianças com deficiência na escola.

Realizar um trabalho de integrado e colaborativo não é uma tarefa fácil, pois exige uma mudança cultural, objetivo que vem sendo perseguido pelo Instituto na maneira de organizar e conduzir o trabalho no setor de Apoio Pedagógico. É preciso enfatizar que a realização de um trabalho em regime de colaboração não é fácil, pois nem sempre os profissionais estão prontos para isso, “porque os profissionais, de modo geral, não têm sido formados com esta cultura de colaboração” (MENDES; NUNES, 2008, p. 94).

Já as profissionais da área da Saúde enfatizaram que não existe por parte da escola o interesse em saber como estão os atendimentos da saúde, e ainda ressaltam que existe até um certo distanciamento deliberado, chegando ao ponto dos profissionais da Saúde, ao chegarem nas escolas, serem recebidos com indagações como: “o que vocês estão fazendo aqui?” Sendo assim, percebe-se que inexistente uma aproximação entre as áreas, que não há ainda uma política de trabalho interdisciplinar e intersetorial, razão pela qual o contato entre elas se reduz, na maioria das vezes, aos “encaminhamentos”. Nesse contexto, as relações de trabalho entre os profissionais das duas áreas, que poderia colaborativo, acaba sendo realizado de forma isolada e desarticulada,

Este estudo mostrou, através das vozes dos sujeitos, que a interlocução entre as áreas da Saúde e da Educação seria fundamental para qualidade do trabalho de atenção as pessoas com deficiências, embora tal interlocução esteja indicada nas diretrizes operacionais para o AEE na educação básica (MEC, 2009), que determina em seu artigo 9, que os professores que atuam na sala de recursos devem elaborar seus planos de AEE em interface com os serviços setoriais da saúde, da assistência entre outros.

Nessa mesma linha a LBI também determina que essa interface seja estabelecida, ou seja uma articulação multifacetada entre os vários ministérios, da saúde, educação, previdência, assistência social, esporte, turismo e ciência da

tecnologia (FARIAS; CUNHA; PINTO, 2018). Essa determinação também se faz presente no capítulo IV do trabalho no contraturno das Diretrizes da Educação Especial da Rede Municipal de Ensino de Mauá, nos seguintes termos:

Art. 25 A elaboração e execução do plano do AEE são de competência dos professores que atuam nas salas multifuncionais, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços (saúde, cultura, esporte e promoção social) (MAUÁ, 2018a, p. 4).

Diante desse jogo em que as áreas de Saúde e Educação enfrentam dificuldades para o estabelecimento de diálogo e troca de experiências, o Instituto Multinclusão acaba fazendo essa interlocução, visto que a instituição tem uma visão de trabalho interdisciplinar e de colaboração entre os vários profissionais. Além disso, os encaminhamentos são feitos com mais agilidade para dar início aos atendimentos.

Possivelmente por essa razão, os profissionais das duas áreas optam, com frequência, por encaminhar as crianças primeiramente para o Instituto, com o intuito de fazer as avaliações e diagnósticos iniciais; de outro lado, em virtude das parcerias que a instituição mantém com a área de Saúde, encaminha as crianças para os profissionais das diferentes especialidades, sempre que necessário e realiza um acompanhamento bem de perto para identificar os avanços e as necessidades dos assistidos. Por sua vez, os profissionais da Saúde também optam por solicitar os atendimentos voltados às questões da aprendizagem ao Instituto Multinclusão que, na prática, fica responsável pela articulação entre essas duas áreas do setor público.

Um outro ponto do trabalho que chamou atenção diz respeito ao apoio pedagógico ofertado para os adolescentes e a inserção dos mesmos no mercado de trabalho. Como ficou evidenciado pelas respostas de grande parte dos sujeitos, esse é um ponto ainda falho no trabalho realizado pelas escolas. Sobre este aspecto, o Instituto trabalha no sentido da autonomia e independência de pessoa com deficiência, o qual ganha contornos ainda maiores quando envolve as famílias no processo. Embora não tenha sido o foco deste estudo, a preparação das pessoas com deficiência para o trabalho mostrou-se relevante e significativo, razão pela qual requer ser estudado mais a fundo.

A relação do terceiro setor com o poder público é outro ponto nevrálgico de discussões. No caso da instituição aqui estudada, os dados fazem ascender um alerta: até quando a Instituição vai conseguir atender a demanda da cidade? E ainda,

tendo em vista o crescente aumento da demanda por atendimento especializado, por quanto tempo a instituição conseguirá manter um atendimento de qualidade?

Peroni (2015) ressalta que com a redefinição do papel do Estado para com as políticas sociais, houve uma redução dos recursos, entre eles dos salários dos professores. Dessa forma, até que ponto o trabalho que vem sendo realizado pelo Instituto Multinclusão não faz parte dessa lógica? É sabido que a privatização do trabalho da educação tem como consequência a desvalorização do trabalho docente, como também precarização de outras esferas:

Houve assim, a naturalização da precarização em todas as etapas e modalidades, cada vez mais o repasse da execução ou direção para instituições privadas com ou sem fins lucrativos, que imprimem a lógica mercantil à educação (PERONI, 2015, p. 29).

Nesse ponto, para continuar atendendo uma demanda cada vez mais elevada, o Instituto Multinclusão está sempre em busca de ferramentas de gestão de recursos empresariais, e muitas vezes a redução é uma alternativa para continuar mantendo os atendimentos.

Mas é preciso destacar que a lógica da privatização não fica clara para os profissionais que fizeram parte do estudo, já que os questionários apontaram que 96,1% dos profissionais concordam total ou parcialmente que as instituições de terceiro setor auxiliam nos processos de desenvolvimento das crianças com deficiências. Ou seja, apesar de existir um jogo de tensões entre o terceiro setor e a educação e saúde públicas, para os profissionais, essas organizações são importantes. E, ainda, ressaltam que esses espaços são fundamentais para realizar o trabalho que muitas vezes o Estado não tem condições de fazer, colocando que o atendimento do público-alvo da educação especial ainda é um serviço que o Estado ainda não dá conta.

Nesse contexto, existem muitas divergências de pensamentos ao que se refere ao chamado terceiro setor, mas para uma parte considerável da sociedade essas organizações são de fato espaços alternativos encontrados pelas famílias e uma rede de proteção, como é o caso do Instituto Multinclusão. Este estudo deixa claro que as barreiras ainda estão presentes, na forma de lacunas não preenchidas pelo Estado, de espaços que deveriam auxiliar a criar uma rede de apoio às famílias e às pessoas com deficiências que ainda não estão cumprindo seu papel.

O Instituto Multinclusão é uma organização que começou pequena, com seus integrantes tendo em mente mudar uma situação que se fazia urgente para muitas

famílias, inclusive de duas fundadoras. Ao longo do tempo, porém, de certa forma essa organização começou a assumir um papel muito maior do que foi planejado na constituição da instituição e, com isso, passou a ocupar um espaço que talvez faça com que o poder público municipal se acomode frente às suas responsabilidades.

Nesse viés o Instituto Multinclusão acaba contribuindo indiretamente para as ideias neoliberais quando desresponsabiliza o Município fazendo um trabalho que deveria ser feito por ele, e ainda sem o menor incentivo para fazê-lo, essa lógica coaduna com o pensamento de (MONTAÑO, 2010) que destaca:

[...] o objetivo de retirar o Estado (e o capital) da reponsabilidade de intervenção na “questão social” e de transferi-los para a esfera do “terceiro setor” não ocorre por motivos de eficiência (como se as ONGs fossem naturalmente mais eficientes que o Estado), nem apenas por razões financeiras reduzir os custos necessários para sustentar esta função estatal. O motivo fundamentalmente *político-ideológico*: retirar e esvaziar a dimensão de direito universal do cidadão quanto a políticas sociais (estatais) de qualidade; criar uma cultura de autculpa pelas mazelas que afetam a população, e de auto-ajuda e ajuda mútua para seu enfrentamento; desonerar o capital de tais responsabilidades, criando, por um lado, uma imagem de transferência de responsabilidades e, por outro, a partir da precarização e focalização (não- universalização) da ação social e do “terceiro setor”, uma nova e abundante demanda lucrativa para o setor empresarial (MONTAÑO, 2010, p. 23).

Por fim, é importante considerar que essa instituição deveria repensar sua função, e seu trabalho diante do que se apresenta na Cidade de Mauá. O Instituto poderia contribuir muito mais se atuasse, por exemplo, no monitoramento dos serviços que o Município tem deixado de fazer, ou vem fazendo precariamente. Essa organização teria considerável condições de atuar junto às famílias, na defesa dos direitos de atendimento e na garantia da qualidade da educação e saúde a que as crianças atendidas pela Instituição têm direito.

6 PRODUTO: QUALI-INCLUSÃO GESTÃO

O Mestrado Profissional em Educação da Universidade Municipal de São Caetano prevê como trabalho de conclusão do curso dois produtos, sendo o primeiro a dissertação e o segundo um produto que resulta do trabalho de pesquisa em que estabelece um objeto factível que possa contribuir para solucionar a problemática levantada no estudo. Dessa forma, se faz necessário apontar a concepção de produto que é:

É o resultado palpável de uma atividade docente ou discente, podendo ser realizado de forma individual ou em grupo. O produto é algo tangível, que se pode tocar, ver, ler, etc. Pode ser um cultivar ou um conjunto de instruções de um método de trabalho. O Produto é confeccionado previamente ao recebimento pelo cliente/receptor, que só terá acesso após a conclusão dos trabalhos (CAPES, 2019, p. 16).

Ainda nessa mesma linha (BROWN, 2018, p. 80) ressalta a importância do produto como transformador das vidas, ou seja, “Quando um produto ou serviço é inovador ele causa impacto na vida das pessoas e transforma para sempre a forma de essas pessoas viverem e trabalharem.”

Tendo em vista os resultados desta pesquisa, emergiu dos dados a necessidade de criar um instrumento de gestão que pudesse auxiliar organizações de terceiro setor, bem como de outros setores, o público e o privado que realizem o Atendimento Educacional Especializado a supervisionar e avaliar seus espaços e atendimentos de modo a oferecer um atendimento de qualidade para pessoa com deficiências.

Esse é um produto de tecnologia social, que tem potencial para fazer avaliações frequentes das instituições e espaços que oferecem o AEE, proporcionando aos gestores um instrumento de gestão para melhorar o atendimento ao público alvo da educação especial. Nele é avaliada a satisfação dos atendidos por meio de respostas a um questionário pautado nas dimensões que despontaram da análise dos resultados desta pesquisa, sendo elas:

- Qualidade do Atendimento;
- Infraestrutura do AEE;
- Organização do atendimento;
- Quesitos do Trabalho oferecido;

- Aspectos da saúde;
- Gestão do atendimento.

Também é disponibilizado um *checklist* para que após a realização da avaliação possa se estabelecer metas e monitorar os pontos avaliados negativamente de modo a torna-los positivos e assim garantir a qualidade do atendimento.

Assim sendo, segue no quadro com os principais parâmetros do produto:

Quadro 16 - Parâmetros do Produto Quali-inclusão Gestão

Produto	Quali-Inclusão Gestão
Público-Alvo	Gestores de unidades escolares e gestores do setor privado que ofereçam AEE e terceiro setor.
Ferramenta de autoria	Wix
Nível de prototipagem	Alta fidelidade
Método de design	Design Thinking

O Quali-Inclusão gestão vai ser disponibilizado por meio do site <https://qualinclusaogestao.wixsite.com/produto>, que foi pensado também para ter seu uso em qualquer celular. Esse produto foi desenvolvido utilizando-se como método o Design Thinking que pode ser caracterizado por métodos necessários para elaborar o design de tudo, de um produto a uma experiência ou estratégia, de modo inovador” (BROWN, 2018).

Desse modo, o *Design Thinking* pode ser usado na construção de vários serviços que trazem impacto, que sejam sustentáveis e inovadores. Além disso segundo Brown (2018):

Não se trata de uma proposta apenas centrada no ser humano; ela é profundamente humana pela própria natureza. O design thinking se baseia em nossa capacidade de ser intuitivos, reconhecer padrões, desenvolver ideias que tenham um significado emocional além do funcional, nos expressar em mídias além de palavras ou símbolos (BROWN, 2018, p. 184).

Em virtude das exigências do método de desenvolvimento do produto, se faz necessário fazer os testes para melhorá-lo, considerando a experiência do usuário.

Pretende-se realizar os testes por meio de questionário, com pergunta abertas e fechadas direcionadas para 2 gestores de escolas e para 2 gestores de organização de terceiro setor que realizam em suas instituições o Atendimento Educacional Especializado.

Sendo assim, o segue algumas das fases de desenvolvimento: primeiro o estabelecimento da ferramenta de desenvolvimento; seguido da escolha do conteúdo a ser introduzido no site; definição da quantidade de menus e conteúdo; elaboração dos modelos de avaliação de satisfação por dimensão que emergiu da pesquisa e enfim, elaboração do *Checklist*. Por fim, tanto o questionário quanto o Checklist foram embedados no site e publicado.

Espera-se, assim, que esse produto de gestão possa ajudar gestores a desenvolver planos e metas para melhorar e monitorar a qualidade do Atendimento Educacional Especializado em suas instituições, sejam elas públicas ou não.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa partiu da indagação sobre se e como uma organização de terceiro setor pode auxiliar as escolas regulares de educação básica a desenvolver uma educação de qualidade para pessoas com deficiências. Em busca de respostas a esse questionamento foi estabelecido como objetivo geral analisar se o Instituto Multinclusão pode contribuir e de que forma para a promoção de um atendimento de qualidade às pessoas com deficiências na perspectiva das políticas de educação inclusiva no Município de Mauá (SP).

Antes de mais nada, ficou evidente que a Cidade de Mauá está enfrentando dificuldades no que tange ao atendimento das crianças com deficiências. No que se refere à rede de Saúde, verifica-se que é insuficiente para dar conta da demanda de forma adequada, pois uma parte importante de serviços de atendimento às crianças e adolescentes com deficiências não vem sendo realizada a contento.

No que concerne à Educação, a situação não é tão diferente, já que Mauá não conta com professores especialistas em educação especial suficientes para que o trabalho da educação especial seja realizado adequadamente. Em virtude disso, o município optou por reformular suas diretrizes, propondo um trabalho que aparentemente traria uma alternativa para o atendimento nas salas multifuncionais, de modo a favorecer a inclusão das pessoas com deficiências nas salas regulares. No entanto, o próprio documento coloca essa condição como alternativa provisória tendo em vista a falta de profissionais que atendam ao público alvo da educação especial.

Dessa forma, foi possível concluir que o Instituto Multinclusão tem auxiliado as escolas regulares a desenvolver uma educação com mais qualidade para pessoas com deficiências, com o trabalho que hoje vem sendo oferecido no Apoio Pedagógico. Como a Instituição atua fora do sistema, essa situação pode ser considerada uma vantagem, pois sua equipe tem total condição de promover mudanças e de contribuir com as políticas de inclusão da Cidade de Mauá.

Mauá não tem nenhum profissional especialista em problemas de aprendizagem; em toda a sua rede não há psicopedagogos, neuropsicopedagogos ou neuropsicólogos. A rede municipal possui um déficit de profissionais nas áreas de psicologia e de fonoaudiologia, pois existem filas de espera para esses atendimentos, inclusive o próprio Conselho Tutelar da cidade tem recorrido às instituições de terceiro setor para conseguir dar conta de suas demandas.

Os Centros de Atendimento da Cidade estão sobrecarregados e não conseguem atender as demandas principalmente quando as crianças apresentam deficiência intelectual e autismo leve e/ou moderado. Sendo assim, também recorrem ao Instituto Multinclusão como alternativa para não deixar as famílias sem nenhum tipo de atendimento. Com isso, de certa forma, o Instituto acaba suprimindo uma carência que o serviço público deveria ofertar, contribuindo, mesmo que de forma não deliberada, para a desresponsabilização do município.

Nesse cenário, o Instituto Multinclusão acabou se tornando uma referência na cidade, em virtude da falta e/ou sobrecarga dos sistemas da cidade. No entanto, o Instituto Multinclusão talvez possa repensar suas práticas no sentido de atuar na identificação desses problemas e mobilizar seus assistidos, profissionais e sua equipe jurídica, e até mesmo a equipe de pesquisa e desenvolvimento, para buscar contribuir com soluções junto à cidade e às políticas. Os dados deste estudo podem, portanto, contribuir para repensar as ações desta instituição do terceiro setor no sentido de produzir um maior impacto social, haja visto que uma das finalidades da organização é a defesa de direitos das pessoas com deficiências.

Inclusive, nessa questão da saúde a instituição pode interceder junto as esferas públicas para que a cidade tenha mais profissionais como médicos, psicólogos e fonoaudiólogos, além de também viabilizar junto ao poder público espaços que atendam também as questões relacionadas as aprendizagens, bem como celeridade nos exames, consultas para que o diagnóstico, encaminhamentos e os atendimentos para as crianças com deficiências possam acontecer de fato e com qualidade bem como, o diagnóstico ser realizado o mais precoce possível, pois o tempo é um fator importante quando se trata do desenvolvimento da criança com deficiência.

No que tange grupo de pesquisa e desenvolvimento, voltado ao apoio pedagógico, a objetos para aprendizagem e metodologias diferenciadas para ensinar as crianças com deficiência, esse trabalho ganha relevância como forma para se promover formação docente, bem como abre caminhos para possíveis parcerias com o Município com a vistas a construir um trabalho colaborativo com as escolas. Criando uma cultura de colaboração e uma rede de apoio entre os profissionais, como explicam Mendes e Nunes:

O processo de colaboração nestes casos se diferencia de supervisões, orientações e de aconselhamentos de profissionais na medida que o intercâmbio deve ser colaborativo, com ênfase no papel igualitário na contribuição para a resolução do problema, e na vontade de ambas as partes de estabelecer a parceria, sem a necessidade de imposição. (2008, p. 94)

Nesse sentido, o Instituto Multinclusão pode potencializar o seu papel de contribuir com as escolas, oferecendo um suporte sistemático às unidades escolares e, ao mesmo tempo, suprimindo provisoriamente, e em parte, a falta de profissionais da educação especial que o Município vem enfrentando devido às dificuldades em contratar e manter esses profissionais.

Um outro ponto muito importante da organização é que ela opera em grande parte dos processos de forma experimental. Em outras palavras, as ações são construídas algumas vezes durante a prática pedagógica e, nesse processo, os profissionais estão sempre refletindo sobre suas ações a partir dos registros desses atendimentos. Da mesma forma, os materiais produzidos têm potencial para se transformar em formações para docentes tanto do atendimento educacional especializado como para professores da sala regular e essas formações poderiam ser estruturadas de forma a contribuir com as políticas públicas de inclusão.

Além disso, o Instituto Multinclusão trabalha em uma perspectiva de despertar nos indivíduos uma consciência histórica e política da realidade das pessoas com deficiências, ao mesmo tempo em que atua buscando novas formas de ensinar as crianças e de envolvê-las, bem como as famílias, nos processos de ensino-aprendizagem.

Com esse trabalho o Instituto cria uma rede de apoio entre seus assistidos, e as famílias estabelecem laços de confiança com a Instituição. Esses laços, por sua vez, criam uma espécie de corrente de ajuda mútua, na qual as famílias trocam informações, constroem conhecimentos juntas, encontram formas de acesso a medicamentos, à alimentação, ao trabalho e troca de serviços. Essa rede de apoio se torna algo muito importante para as famílias, pois elas criam uma rede própria de proteção, o que diminui a necessidade de buscar os serviços da assistência social.

Por fim, as evidências trazidas neste estudo indicam que a Cidade de Mauá necessita de organizações de terceiro setor que atuem no sentido de fortalecer as ações que são de responsabilidade precípua do Estado, sem a pretensão de enfraquecê-lo ou substituí-lo. É preciso deixar claro que a ideologia neoliberal está enraizada globalmente, e o Estado vem sendo cada vez mais regido pelo mercado,

essa é uma realidade que está posta. Como também está posta a realidade de que a população necessita de atendimento, principalmente de atendimento de Instituições sérias como o Instituto Multinclusão, que atuam com independência financeira e com espírito público.

Realizando um trabalho de pesquisa e desenvolvimento, bem como atendimento as crianças com deficiências da Cidade de Mauá no Apoio Pedagógico, concluímos que o Instituto Multinclusão, objeto deste estudo de caso, tem contribuído muito com Município de Mauá. Não obstante, tem como responsabilidade avaliar e repensar constantemente suas práticas com vistas a promover um impacto social ainda maior, considerando que vivemos em um país com profundas desigualdades sociais e que convive (ainda) com reais limitações por parte do poder público.

Por fim, é preciso enfatizar que o trabalho realizado pelo Instituto Multinclusão, como uma instituição do terceiro setor que atua com espírito e compromisso públicos, não pode ser confundido com aqueles cujos interesses e intencionalidades não reconhecem a centralidade do papel do Estado como garantidor dos direitos fundamentais e constitucionais de seus cidadãos. Dessa forma, esta pesquisa terá alcançado seus objetivos se tiver contribuído para visibilizar e credibilizar um trabalho de uma organização do terceiro setor, genuinamente engajado com as políticas públicas de inclusão e com um atendimento educacional de qualidade às pessoas com deficiência sem, contudo, aderir às “monoculturas do pensamento hegemônico” (SANTOS, 2011)

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Antonio Carlos Carneiro de. **Terceiro Setor: história e gestão de organizações**. São Paulo: Summus Editorial, 2006.

AMARAL, Lígia Assumpção. **Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)**. São Paulo: Robel Editorial, 1995.

BALL, Stephen J. **Educação Global S.A: Novas redes políticas e o imaginário neoliberal**. Ponta Grossa: UEPG, 2020.

BALL, Stephen J.; MAGUIRE, Meg; BRAUN, Annette. **Como as Escolas Fazem as Políticas: atuação em escolas secundárias**. Ponta Grossa: UEPG, 2016.

BALL, Stephen J.; OLMEDO, Antonio. A 'nova' filantropia, o capitalismo social e as redes de políticas globais em educação. *In*: VERA MARIA VIDAL PERONI. REDEFINIÇÕES DAS FRONTEIRAS ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: IMPLICAÇÕES PARA A DEMOCRATIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO. Brasília: Liber, 2013.

BARBOSA, Daniella de Souza; FIALHO, Lia Machado Fiuza; MACHADO, Charliton José dos Santos. Educação inclusiva: aspectos históricos, políticos e ideológicos da sua constituição no cenário internacional. **Actualidades Investigativas en Educación**, Costa Rica, v. 18, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/aie.v18i2.33213>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BOROWSRK, Fabiola. A relação entre educação pública e a privada na Educação Especial brasileira. *In*: REDEFINIÇÕES DAS FRONTEIRAS ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: IMPLICAÇÕES PARA A DEMOCRATIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO. Brasília: Liber, 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2014 a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 4 jun. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014**. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil. Brasília: Presidência da República, 2014 b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 19 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.punf.uff.br/inclusao/images/leis/lei_13146.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional Presidência da República. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 10 jun. 2019.

BRASIL, [Constituição (1998)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB 11/2000**. Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Educação de Jovens e Adultos. Brasília: Ministério da Educação, 2000. p. 1–68. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/PCB11_2000.pdf. Acesso em: 4 mar. 2019.

BROWN, Tim. **Design Thinking [recurso eletrônico]: Uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias**. Rio de Janeiro: Atlas Books, 2018.

CAIADO, Katia Regina Moreno; LAPLANE, Adriana Lia Frizman de. Programa Educação inclusiva: direito à diversidade - uma análise a partir da visão de gestores de um município-polo. **Educação e Pesquisa**, Campinas, v. 35, n. 2, p. 303–315, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022009000200006>. Acesso em: 4 jun. 2019.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Santa Catarina: [s. n.], 2013. Disponível em: www.r-project.org. Acesso em: 1 jan. 2021.

CAPES, Grupo de trabalho. Produção Técnica. **CAPES**, [s. l.], p. 1–81, 2019. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/pt/relatorios-tecnicos-dav>. Acesso em: 9 set. 2020.

CARDOSO, Ruth. Fortalecimento da sociedade civil. *In*: EVELIYN BERG IOSCHPE. 3º SETOR DESENVOLVIMENTO SOCIAL SUSTENTADO. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

CARVALHO, Rosita Elder de. **Educação Inclusiva: Com os pingos nos “is”**. Porto Alegre: Mediação, 2016.

CASANOVA, María Antonia. Educación inclusiva: Por qué y para qué? **Revista Portuguesa de Educação**, Espanha, v. 31, n. Especial, p. 42–54, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21814/rpe.15078>. Acesso em: 10 set. 2019.

COLEGARE, Marcelo Gustavo Aguilar; JUNIOR SILVA, Nelson. A “construção” do Terceiro Setor no Brasil: da Questão Social à Organizacional. **Psicologia e Política**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 129–148, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100009. Acesso em: 7 jun. 2019.

CORDE, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

Comentada. **Brasil - Presidência Da República; Secretaria Especial dos Direitos Humanos**, Brasília, p. 165, 2008. Disponível em: <https://www.oab.org.br/arquivos/a-convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-comentada-812070948.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2019.

DEFENSORIA PÚBLICA, São Paulo. Cartilha direitos das pessoas com autismo. **Núcleos Especializados da Infância e Juventude, de Combate à Discriminação, Racismo e Preconceito e do Idoso e da Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 313–318, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/026765919601100403>. Acesso em: 25 jul. 2019.

DUARTE, Márcia Maria Nascimento Baptista; PRIETO, Rosângela Gavioli. Oficina de Educação Especial para os professores da Rede Municipal de Mauá: Relato e reflexões. **alb.org.br**, [s. l.], Disponível em: www.alb.org.br

FARIAS, Cristiano Chaves de; CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. **Estatuto da pessoa com deficiência comentado artigo por artigo**. Salvador: Juspdv, 2018.

FERNANDES, Sueli. **Fundamentos para Educação Especial**. Curitiba: IBPEX, 2013.

FERREIRA, Gabriela Silva. **Políticas Públicas de Inclusão na Educação Infantil: Um estudo em creches do Município de Franca**. 2016. - 142 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Sociais) Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/138180>. Acesso em: 12 jun. 2019.

GAI, Daniele Noal; NAUJORKS, Maria Inês. Inclusão: contribuições da teoria sócio-interacionista à inclusão Inclusion : a related reality. **Educação**, Santa Maria, RS, v. 31, n. 02, p. 413–428, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117232016.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2019.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso. Políticas para a educação especial e as formas organizativas do trabalho pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 299–316, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382006000300002>. Acesso em: 24 mar. 2019.

HORKHEIMER, Max; ADORNO, Theodor W. **Temas básicos da Sociologia**. São Paulo: Cultrix, 1973.

HOSTINS, Regina Célia Linhares; JORDÃO, Suelen Garay Figueiredo. Política de Inclusão Escolar e Práticas Curriculares: Estratégias Pedagógicas para Elaboração Conceitual do Público alvo de Educação Especial. **Education Policy Analsis Archives**, Phoenix, Arizona, v. 23, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.14507/epaa.v23.1661>. Acesso em: 8 mar. 2019.

IOSCHPE, Evelyn Berg *et al.* **3º Setor: Desenvolvimento Social Sustentável**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

JOMTIEN, Conferência Mundial sobre Educação para Todos. **Declaração Mundial**

sobre **Educação para Todos**. Tailândia: [s. n.], 1990. *E-book*.

LIBÂNEO, José Carlos. **Organização e Gestão da Escola: teoria e prática**. São Paulo: Heccus Editora, 2018.

LOPEZ, Felix Garcia. **Perfil das Organizações da Sociedade Civil no Brasil**. Brasília: Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018. *E-book*.

MAUÁ, Conselho Municipal de Educação de Mauá. **Deliberação/CME nº 08 de 20 de setembro de 2018**. Dispõe sobre Diretrizes da Educação Especial para Rede Municipal de Ensino de Mauá, 2018 a.

MAUÁ, Conselho Municipal de Educação de Mauá. **Indicação/CME nº 08 de 20 de setembro de 2018**. Mauá: . Dispõe sobre Diretrizes da Educação Especial para Rede Municipal de Ensino de Mauá, 2018 b. Disponível em: www.alb.org.br

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação Especial no Brasil: Histórias e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

MEC, Ministério da Educação. **Documento Orientador Programa Implantações de Salas de Recursos Multifuncionais Ministério da Educação MEC**. Brasília: Ministério da Educação, 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11037-doc-orientador-multifuncionais-pdf&category_slug=junho-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 abr. 2019.

MEC, Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 12 jun. 2019.

MEC, Ministério da Educação. **RESOLUÇÃO Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001**. Brasília: 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao2.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2019.

MEC, Ministério da Educação. **RESOLUÇÃO Nº 4, DE 2 DE OUTUBRO DE 2009**. Brasília: Ministério da Educação, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 13 jul. 2020.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, [s. l.], v. 11, n. 33, p. 387–405, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782006000300002>

MENDES, Enicéia Gonçalves; NUNES, Leila Regina d'Oliveira de Paula. As relações educação especial e educação inclusiva. **Teias**, [s. l.], 2008.

MOBILIZA; PARTNERS, Reos. Impacto da COVID-19 nas OSCs brasileiras: da resposta imediata à resiliência. **SINAPSE Biblioteca virtual do investimento social**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/impacto-da-covid-19-nas-oscs-brasileiras-da>

resposta-imediata-a-resiliencia-sumario-executivo

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e a Questão Social: Crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 2010.

MOTTA, Fabrício; MÂNICA, Fernando Borges; OLIVEIRA, Rafael Arruda. **Parcerias com o terceiro setor: as inovações da Lei nº 13.019/14**. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

MULTINCLUSÃO. **Estatuto Social do Instituto Multinclusão**. Mauá, SP: Instituto Multinclusão, 2020.

OLIVEIRA, Clair de. **O marco do terceiro setor**. Jundiaí: Paco, 2016.

OMOTE, Sadao. Normalização, integração, inclusão. **Ponto de vista**, [s. /], 1999. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/download/1042/1524>. Acesso em: 8 mar. 2020.

PERONI, Vera Maria Vidal. Implicações da relação público-privado para a democratização da educação no Brasil. *In*: DIÁLOGOS SOBRE AS REDEFINIÇÕES NO PAPEL DO ESTADO E NAS FRONTEIRAS ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO NA EDUCAÇÃO. São Leopoldo: Oikos, 2015. p. 15–34.

PERONI, Vera Maria Vidal. Múltiplas formas de materialização do privado na educação básica pública no Brasil: Sujeitos e conteúdo da proposta. **Currículo sem Fronteiras**, [s. /], v. 18, n. 1, p. 212–238, 2018.

PERONI, Vera Maria Vidal; CAETANO, Maria Raquel. Redefinições no papel do Estado: Terceira via, novo desenvolvimentismo e as parcerias público-privadas na Educação. **Revista da FAEBA**, [s. /], v. 21, n. 38, p. 57–67, 2012. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2012.v21.n38.p%p>. Acesso em: 9 set. 2020.

PERTILE, Eliane Brunetto; ROSSETTO, Elisabeth. Las políticas inclusión de y la educación escolar: contrapuntos requeridos. **Educación**, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 334, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.3.19998>. Acesso em: 24 mar. 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente: Contra o desperdício das experiências**. São Paulo: Cortez, 2011.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 63, p. 237–280, 2002. Disponível em: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Sociologia_das_ausencias_RC63.PDF. Acesso em: 1 mar. 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Renovar a teoria crítica e reinventar a**

emancipação social. São Paulo: Boitempo, 2007.

SILVEIRA, Sirlane Vicente de Sousa. **Das Políticas de Inclusão Escolar aos Projetos Políticos Pedagógicos da Rede Comum Pública de Ensino de Jataí/GO.** 28–48 f. 2017. - 164 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Goiás (UFG), Jataí-GO, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7262>. Acesso em: 24 mar. 2019.

SNPD, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** 3. ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. *E-book*.

SOLÉRA, Márcia de Camargo Oliva Gaya. **É possível a inclusão? Um estudo sobre as dificuldades da relação do sujeito com a diferença.** 119 f. 2008. - 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-16122008-153306/publico/solera_me.pdf. Acesso em: 15 jan. 2020.

SOUZA, Flávia Faissal de *et al.* Políticas e práticas de educação inclusiva: condições e contradições no cotidiano de uma escola de ensino fundamental. **Education Policy Analysis Archives**, Phoenix, Arizona, v. 22, n. 82, p. 1–23, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.14507/epaa.v22n82.2014>. Acesso em: 1 mar. 2019.

STOBÄUS, Claus Dieter; MOSQUERA, Juan José Mouriño. **Educação Especial: em direção à Educação Inclusiva.** 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

THOMA, Adriana da Silva; KRAEMER, Graciele Marjana. **A educação de pessoas com deficiências no Brasil: Políticas e práticas de governo.** Curitiba: Appris, 2017.

TORO, José Bernardo. O papel do terceiro setor em sociedades de baixa participação (quatro teses para discussão). *In:* EVELYN BERG IOSCHPE. 3º SETOR DESENVOLVIMENTO SOCIAL SUSTENTADO. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

TURCHIELLO, Priscila. Analisando a produção da família de pessoas com deficiência nos discursos das políticas de inclusão. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, RS, v. 30, n. 58, p. 339, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X24117>. Acesso em: 6 mar. 2019.

UMEMURA, Vanessa Maria Vicente. **Coordenação Pedagógica e a Qualidade Social da Educação: Um estudo baseado na pesquisa-ação colaborativa.** 2018. - 178 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) Universidade Municipal de São de Caetano do Sul - USCS, São Caetano, 2018. Disponível em: <http://repositorio.uscs.edu.br/handle/123456789/1181>. Acesso em: 10 out. 2019.

UNESCO, Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura. **Declaração de Salamanca Sobre Princípios, Política e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais.** Espanha: 1994. p. 1998–2001. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>. Acesso em: 22 nov. 2019.

VIOLIN, Tarso Cabral. **O terceiro setor e as Parcerias com a Administração Pública: Uma análise crítica**. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

VOLTOLINI, Rinaldo. Miséria ética na educação inclusiva: por uma inclusão política mais do que social. **Educação**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 222, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2015.2.20048>. Acesso em: 8 mar. 2019.

APÊNDICE A: ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO – PAIS/RESPONSÁVEIS**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL****QUESTIONÁRIO****Dados de Identificação**

Idade: _____ Cidade em que reside: _____

Sexo: _____ Formação: _____

Com relação à escola em que seu filho(a) estuda, avalie as questões a seguir:**1- A escola oferece um ensino de qualidade para meu/minha filho(a)**

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo Parcialmente
 Discordo Totalmente

2- Sinto que meu filho(a) está incluído na escola:

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo Parcialmente
 Discordo Totalmente

3- A sala de recurso da escola tem contribuído para o desempenho escolar do meu filho(a)

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo Parcialmente
 Discordo Totalmente

4- Meu filho(a) entende os conteúdos ensinados em sala de aula:

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo Parcialmente
 Discordo Totalmente

5- A escola está preparando meu/minha filho(a) para enfrentar a vida e mercado de trabalho:

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo Parcialmente
 Discordo Totalmente

6- Os professores oferecem atividades diferenciadas para incluir meu filho(a) na escola:

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo Parcialmente
 Discordo Totalmente

Com relação ao serviço de apoio pedagógico ofertado pelo Instituto Multinclusão pedagógico, avalie as questões que seguem:

As escalas representam:

- 1 - Não é importante,
2 - Às vezes é importante,
3 - Razoavelmente importante,
4 - Importante,
5 - Muito importante

Crêterios/ Fatores	Não � importante	às vezes � importante	Razoavelmente importante	Importante	Muito Importante
Escala de Importância	1	2	3	4	5
Infraestrutura					
Aparência do local onde seu filho � atendido (do prédio)					
Espaço esteticamente belo, bem pintado com cores em harmonia.					
A organiza�o e distribui�o dos espaços					
Mobiliário bem conservado					
Conforto da sala de espera					
Tamanho das Salas de atendimento					
Banheiro adaptado					
Ter um espaço criança					
Limpeza e conserva�o dos ambientes					
Ilumina�o dos ambientes					
�gua de qualidade					
Ambiente arejado com janelas					
Distribui�o das lixeiras					
Vasos e decora�o dos espaços					
Atendimento					
Acesso ao serviço oferecido					
Simpatia no atendimento da recepo					
Ateno dos profissionais no início e fim dos atendimentos					
Atendimento com hora marcada					
Cumprimento dos horários de atendimento					
Tempo despendido na sala de espera					
Cordialidade dos profissionais					
Confiança nos procedimentos					
Ateno dada as dificuldades das crianças					
Ateno dos profissionais no esclarecimento de dúvidas					
Agilidade nos agendamentos					
Aspectos do trabalho oferecido					
Forma�o dos profissionais					
Recursos pedagógicos variados para aprendizagem					
Acolhimento no início do atendimento					
Informa�es fornecidas pelo profissional do apoio pedagógico sobre o desenvolvimento da criança nos atendimentos					
Informa�es por parte do profissional do apoio pedagógico das dificuldades que necessitam ser superadas pela criança					
Reunião de pais					

Orientações aos pais sobre os cuidados que a criança necessita					
Materiais pedagógicos adaptados as necessidades individuais da criança					
Utilização de recursos tecnológicos nos atendimentos pedagógicos					
Cantinho de leitura nas salas de atendimento pedagógico					
Utilização de brinquedos para se promover a aprendizagem					
Utilização de música, teatro, dança e atividades culturais diversas					
Acompanhamento das atividades realizadas nos atendimentos pedagógicos					
Acompanhar a lição de casa					
Prática de esporte					
Fornecimento de informações sobre o histórico de vida da criança (Triagem / Anamnese)					
Realização de relatórios de acompanhamento da criança					
Saúde					
Realização de Consultas médicas com frequência					
Acompanhamento multidisciplinar: psicológico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, neuropsicopedagogo, psicopedagogo					
A realização de encaminhamento para profissionais de outras áreas não atendidas pelo Instituto Multinclusão					
Conclusão do Diagnóstico da criança					
Laudo com o Diagnóstico da criança					
Comunicação de casos de doenças infecciosas às famílias e ao Sistema de Saúde					
Gestão					
Troca de informações entre os profissionais do apoio pedagógico com a escola					
Troca de informações entre os profissionais do apoio pedagógico e a equipe multidisciplinar que acompanha a criança fora do Instituto					
Transparência nas informações sobre a administração da Instituição					
Orientação jurídica					
A defesa de direitos das crianças com deficiência					

APÊNDICE B: ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO – PROFISSIONAIS SAÚDE E EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

QUESTIONÁRIO

Dados de Identificação

Idade: _____ Cidade em que reside: _____

Sexo: _____ Formação: _____

Com relação à escola, avalie as questões a seguir:

1- A escola oferece um ensino de qualidade para TODOS os alunos, inclusive alunos com deficiências:

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo Parcialmente
- Discordo Totalmente

2- Sinto que os alunos com deficiências estão incluídos na escola:

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo Parcialmente
- Discordo Totalmente

3- A sala de recursos ofertada pela escola tem contribuído para o desempenho escolar dos alunos com deficiências:

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo Parcialmente
- Discordo Totalmente

4- As crianças com deficiências entendem os conteúdos ensinados em sala de aula:

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo Parcialmente
- Discordo Totalmente

5- A escola está preparando as crianças com deficiências para enfrentar a vida e mercado de trabalho:

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo Parcialmente
- Discordo Totalmente

6- Os professores oferecem atividades diferenciadas e adaptação curricular para incluir os alunos com deficiências

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo Parcialmente
- Discordo Totalmente

Com relação ao serviço de apoio pedagógico ofertado pelo Instituto Multinclusão, avalie as questões que seguem:

As escalas representam:

- 1 - Não é importante,
- 2 - Às vezes é importante,
- 3 - Razoavelmente importante,
- 4 - Importante,
- 5 - Muito importante

CrITÉRIOS/ Fatores	Não é importante	Às vezes é importante	Razoavelmente importante	Importante	Muito Importante
Escala de Importância	1	2	3	4	5
Infraestrutura					
Aparência do local onde seu filho é atendido (do prédio)					
Espaço esteticamente belo, bem pintado com cores em harmonia.					
A organização e distribuição dos espaços					
Mobiliário bem conservado					
Conforto da sala de espera					
Tamanho das Salas de atendimento					
Banheiro adaptado					
Ter um espaço criança					
Limpeza e conservação dos ambientes					
Iluminação dos ambientes					
Água de qualidade					
Ambiente arejado com janelas					
Distribuição das lixeiras					
Vasos e decoração dos espaços					
Atendimento					
Acesso ao serviço oferecido					
Simpatia no atendimento da recepção					
Atenção dos profissionais no início e fim dos atendimentos					
Atendimento com hora marcada					
Uso do tempo total da consulta de atendimento					
Tempo despendido na sala de espera					
Cordialidade dos profissionais					
Confiança nos procedimentos					
Atenção dada as dificuldades das crianças					
Atenção dos profissionais no esclarecimento de dúvidas					
Agilidade nos agendamentos					

Aspectos do trabalho oferecido					
Formação dos profissionais					
Recursos pedagógicos variados para aprendizagem					
Acolhimento no início do atendimento					
Informações por parte do profissional do apoio pedagógico sobre o desenvolvimento da criança nos atendimentos					
Informações por parte do profissional do apoio pedagógico das dificuldades que necessitam ser superadas pela criança					
Reunião de pais					
Orientações aos pais sobre os cuidados que a criança necessita					
Materiais pedagógicos adaptados as necessidades individuais da criança					
Utilização de recursos tecnológicos nos atendimentos pedagógicos					
Cantinho de leitura nas salas de atendimento pedagógico					
Utilização de brinquedos para se promover a aprendizagem					
Utilização de música, teatro, dança e atividades culturais diversas					
Acompanhamento das atividades realizadas nos atendimentos pedagógicos					
Acompanhar a lição de casa					
Prática de esporte					
Fornecimento de informações sobre o histórico de vida da criança (Triagem / Anamnese)					
Realização de relatórios de acompanhamento da criança					
Saúde					
Realização de Consultas médicas com frequência					
Acompanhamento multidisciplinar: psicológico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, neuropsicopedagogo, psicopedagogo					
A realização de encaminhamento para profissionais de outras áreas não atendidas pelo Instituto Multinclusão					
Conclusão do Diagnóstico da criança					
Laudo com o diagnóstico da criança					
Comunicação de casos de doenças infecciosas às famílias e ao Sistema de Saúde					
Gestão					
Troca de informações entre os profissionais do apoio pedagógico com a escola					
Troca de informações entre os profissionais do apoio pedagógico e a equipe multidisciplinar que acompanha a criança fora do Instituto					
Transparência nas informações sobre a administração da Instituição					
Orientação jurídica					
A defesa de direitos das crianças com deficiência					

APÊNDICE C: ROTEIRO DA ENTREVISTA – PROFISSIONAIS SAÚDE, EDUCAÇÃO, PAIS/RESPONSÁVEIS



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

- 1- Na sua opinião, que aspectos precisam ser considerados para uma educação de pessoas com deficiência com qualidade?
- 2- Como você avalia a articulação entre as áreas da Saúde e de Educação no atendimento de crianças com deficiências no município de Mauá?
- 3- Existem dificuldades ou barreiras na comunicação e na realização do trabalho articulado entre a área da saúde do Município e a educação no atendimento de crianças e adolescentes com deficiências? Se existem, quais são e como essas dificuldades/barreiras impactam na qualidade dos resultados esperados e no desenvolvimento de crianças e adolescentes com deficiências?
- 4- Qual a sua opinião sobre o papel das organizações de terceiro setor no atendimento de pessoas com deficiências?
- 5- Como você avalia a atuação do Instituto Multinclusão no atendimento de crianças e adolescentes com deficiências na cidade de Mauá?
- 6- Na sua opinião o Instituto Multinclusão facilita o acesso aos serviços de educação e saúde para pessoa com deficiência?
- 7- Você está satisfeito com o atendimento oferecido no setor de apoio pedagógico oferecido pelo Instituto Multinclusão? De 0 a 10 que nota você daria para a qualidade do atendimento oferecido pelo Instituto Multinclusão? Justifique.

APÊNDICE D: TERMO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “*As contribuições do terceiro setor às políticas de educação inclusiva: Um estudo de caso no Município de Mauá/SP*”, figurando como pesquisadora responsável Patricia Bernardo de Souza, sob a orientação da Prof.º Dra. Sanny Silva da Rosa, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, área de concentração Docência e Gestão Educacional que tem como **objetivo** analisar as contribuições de uma organização de terceiro setor do Município de Mauá (SP) para a promoção de um atendimento de qualidade às pessoas com deficiências, na perspectiva das políticas de educação inclusiva. Durante a sua participação neste estudo, você responderá uma entrevista com perguntas abertas, em sua língua de domínio.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Patricia Bernardo de Souza, discente do Mestrado em Educação, e desenvolve o presente trabalho sob a orientação da Profa. Dra. Sanny Silva da Rosa. Para a realização desta pesquisa serão respondidas questões de um roteiro de entrevista que será gravado, no entanto, não haverá gastos, assim, para a sua participação nesta pesquisa. A duração do procedimento poderá variar entre 20 e 35 minutos e será gravado para posterior transcrição, ficando a critério do pesquisador, em comum acordo contigo, a decisão de responder ou não a todas as perguntas da entrevista.

Este estudo não apresenta riscos previsíveis, principalmente no que se refere à sua integridade física. Serão tomados cuidados para que você não se sinta, de nenhuma forma, constrangido(a) durante a entrevista, e serão respeitados seus interesses ou desinteresses em falar sobre determinados assuntos. Os pesquisadores responsáveis comprometem-se em garantir sigilo de sua identidade e dos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, evitando colocar informações que levem ao seu reconhecimento por outras pessoas.

Podemos considerar o acesso aos procedimentos, resultados e conhecimentos gerados pela pesquisa como um possível benefício proveniente de sua participação. No entanto, não há benefícios materiais ou financeiros previstos ou esperados em razão dessa participação.

As entrevistas serão analisadas e utilizadas para a realização desta pesquisa e os dados obtidos serão usados para fins científicos, podendo ser divulgados na dissertação, em artigos e/ou eventos científicos, nos limites da ética. Após a utilização das gravações, as mesmas serão destruídas.

Esclarecemos que você poderá se recusar em participar deste projeto bem como retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização e sem nenhum prejuízo. Em todo o período da pesquisa você poderá buscar, junto às pesquisadoras responsáveis, esclarecimentos de qualquer natureza, inclusive relativos ao método.

Para maiores esclarecimentos sobre os aspectos éticos da pesquisa, consultar Patricia Bernardo de Souza e-mail:antunes.patriciaabs@uol.com.br

Este documento foi datado e assinado em duas vias, ficando uma sob responsabilidade da pesquisadora e outra sob a sua responsabilidade.

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Profa. Dra. Sanny Silva da Rosa
Orientadora
e-mail:sanny.rosa@prof.uscs.edu.
USCS

Patricia Bernardo de Souza
Pesquisadora
antunes.patriciaabs@uol.com.br
USCS

ANEXO A

Análise CHD: Classes de vocabulários – Entrevistas

Quadro 17- Classe 1 Frente de Cuidado

Classe 1 - Frente de Cuidado			
X ²	FORMA	X ²	Signif.
127.91	precisar	127.91	0,0001
45.90	hoje	45.90	0,0001
34.83	pensar	34.83	0,0001
34.00	cuidado	34.00	0,0001
29.43	acreditar	29.43	0,0001
24.43	conseguir	24.43	0,0001
23.09	escrever	23.09	0,0001
19.31	pessoa_com_deficiencia	19.31	0,0001
16.83	cuidar	16.83	0,0001
16.83	adaptar	16.83	0,0001
14.17	atender	14.17	0,0016
12.25	realmente	12.25	0,0046
11.90	terceiro_setor	11.90	0,0056
11.47	contar	11.47	0,0070
11.45	oferecer	11.45	0,0071
11.45	apagar	11.45	0,0071
8.96	entender	8.96	0,00275
8.84	desenvolver	8.84	0,00294
6.92	algo	6.92	0,00854
6.92	parecer	6.92	0,00854
6.91	bom	6.91	0,00856
6.36	necessitar	6.36	0,01167
6.36	sala_de_recursos	6.36	0,01167
6.36	cidadão	6.36	0,01167
6.36	formal	6.36	0,01167
6.36	caminho	6.36	0,01167
6.35	até	6.35	0,01172
6.28	tipo	6.28	0,01219
5.88	resolver	5.88	0,01532
5.88	viver	5.88	0,01532
4.97	dentro	4.97	0,02579
4.90	diferente	4.90	0,02692
4.73	então	4.73	0,02960
4.26	achar	4.26	0,03905
3.90	específico	3.90	0,04818
20.19	serviço	20.19	0,0001
12.79	rede	12.79	0,00034
12.06	gente	12.06	0,00051
11.45	demanda	11.45	0,00071
11.45	fato	11.45	0,00071
11.45	incêndio	11.45	0,00071
11.45	formação	11.45	0,00071
9.96	necessidade	9.96	0,00160
9.88	processo	9.88	0,00167
8.66	educação	8.66	0,00325
8.08	sujeito	8.08	0,00448
8.08	situação	8.08	0,00448
8.08	frente	8.08	0,00448
6.36	melhoria	6.36	0,01167
6.36	aspecto	6.36	0,01167
6.36	trauma	6.36	0,01167
5.28	aluno	5.28	0,02161
5.17	a	5.17	0,02293
4.97	deficiência	4.97	0,02571
4.69	essa	4.69	0,03042
4.36	qualidade	4.36	0,03684
4.34	forma	4.34	0,03722
4.12	dois	4.12	0,04236
4.12	dificuldade	4.12	0,04236
4.07	experiência	4.07	0,04375
3.90	acesso	3.90	0,04818
3.90	braço	3.90	0,04818
3.90	realidade	3.90	0,04818
3.90	papel	3.90	0,04818
3.90	avaliação	3.90	0,04818

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do IRAMUTEQ, 2020

Quadro 18- Classe 2 Instituto Multinclusão

Classe 2 - Instituto Multinclusão			
X ²	FORMA	X ²	Signif.
104.41	instituto_multinclusão	104.41	0,0001
42.27	sim	42.27	0,0001
30.19	parte	30.19	0,0001
29.78	encaminhar	29.78	0,0001
23.87	também	23.87	0,0001
21.38	muito	21.38	0,0001
20.00	achar	20.00	0,0001
16.91	caps	16.91	0,0001
16.49	dar	16.49	0,0001
15.77	trabalhar	15.77	0,0001
14.62	junto	14.62	0,00013
14.62	bastante	14.62	0,00013
11.69	importante	11.69	0,00062
11.43	contribuir	11.43	0,00072
10.13	próprio	10.13	0,00146
9.37	ao	9.37	0,00221
9.12	fácil	9.12	0,00252
9.12	rico	9.12	0,00252
9.12	frequentar	9.12	0,00252
9.12	enxergar	9.12	0,00252
9.12	estabelecer	9.12	0,00252
8.15	acabar	8.15	0,00431
7.93	incluir	7.93	0,00486
7.60	aqui	7.60	0,00584
6.83	aproximar	6.83	0,00897
5.81	conhecer	5.81	0,01595
5.79	principalmente	5.79	0,01615
5.79	orientar	5.79	0,01615
5.79	especial	5.79	0,01615
5.22	ainda	5.22	0,02232
4.89	profissional	4.89	0,02706
4.75	desenvolver	4.75	0,02922
13.85	relação	13.85	0,00019
11.56	pouco	11.56	0,00067
11.43	aproximação	11.43	0,00072
10.13	momento	10.13	0,00146
9.12	parceiro	9.12	0,00252
8.62	eu	8.62	0,00352
7.93	troca	7.93	0,00486
7.18	gente	7.18	0,00736
6.83	noção	6.83	0,00897
6.15	nós	6.15	0,01315
5.76	município	5.76	0,01643
5.55	gosto	5.55	0,01844
5.46	um	5.46	0,0194
5.01	trabalho	5.01	0,02525
4.38	essa	4.38	0,03643
4.11	quanto	4.11	0,04257
3.96	ter	3.96	0,04662

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados IRAMUTEQ, 2020

Quadro 19 - Classe 3 Lacunas no atendimento

Classe 3 - Lacunas no atendimento			
X ²	FORMA	X ²	Signif.
66.13	colocar	66.13	0,0001
36.17	perguntar	36.17	0,0001
33.24	verdade	33.24	0,0001
29.92	querer	29.92	0,0001
27.83	gostar	27.83	0,0001
25.23	novo	25.23	0,0001
23.70	faltar	23.70	0,0001
22.62	acontecer	22.62	0,0001
20.78	lembrar	20.78	0,0001
20.65	comer	20.65	0,0001
20.65	certo	20.65	0,0001
19.62	dormir	19.62	0,0001
16.49	jogar	16.49	0,0001
16.49	puxar	16.49	0,0001
16.49	virar	16.49	0,0001
16.49	adiantar	16.49	0,0001
12.82	tentar	12.82	0,00034
12.82	ajudar	12.82	0,00034
12.34	explicar	12.34	0,00034
12.06	lógico	12.06	0,00051
11.65	estudar	11.65	0,00064
10.70	tudo	10.70	0,00107
9.64	não	9.64	0,0019
8.77	dizer	8.77	0,00307
8.48	melhor	8.48	0,00359
7.83	usar	7.83	0,00515
7.83	sincero	7.83	0,00515
7.83	né	7.83	0,00515
6.32	levar	6.32	0,01192
5.21	chorar	5.21	0,02247
5.21	comentar	5.21	0,02247
4.74	nunca	4.74	0,02940
4.74	tirar	4.74	0,02940
4.23	combinar	4.23	0,03979
23.45	você	23.45	0,00001
8.50	te	8.50	0,00354
8.25	ir	8.25	0,00407
7.83	ó	7.83	0,00515
7.83	laudo	7.83	0,00515
7.34	mãe	7.34	0,00674
7.29	filho	7.29	0,00694
7.17	quem	7.17	0,00740
6.16	poder	6.16	0,01303
5.21	lição	5.21	0,02247
5.21	irmão	5.21	0,02247
5.16	seu	5.16	0,02305
5.01	todo	5.01	0,02517
4.60	me	4.60	0,03202
4.23	órgão	4.23	0,03979
4.23	diploma	4.23	0,03979
4.23	dez	4.23	0,03979
4.23	terapeuta	4.23	0,03979
4.23	alguém	4.23	0,03979
4.23	governo	4.23	0,03979
4.23	benefício	4.23	0,03979
4.14	eu	4.14	0,04199
3.94	coisa	3.94	0,04715

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do IRAMUTEQ, 2020

Quadro 20 - Classe 4 - CER IV e a relação saúde e educação

Classe 4 - CER IV e a relação saúde e educação			
X ²	FORMA	X ²	Signif.
32.84	cer iv	32.84	0,0001
28.29	meu filho	28.29	0,0001
27.42	nada	27.42	0,0001
25.84	só	25.84	0,0001
22.16	depois	22.16	0,0001
20.25	entrar	20.25	0,0001
18.77	sair	18.77	0,0001
13.94	aprender	13.94	0,00018
13.31	perder	13.31	0,00026
13.31	pedir	13.31	0,00026
11.46	chegar	11.46	0,0007
11.39	meio	11.39	0,00073
11.39	parar	11.39	0,00073
11.39	minha filha	11.39	0,00073
11.39	diagnosticar	11.39	0,00073
11.32	começar	11.32	0,00076
11.30	vir	11.30	0,00077
10.45	sala de recurso	10.45	0,00122
10.13	peçoal	10.13	0,00145
8.94	ali	8.94	0,00278
8.06	não	8.06	0,00453
7.94	ai	7.94	0,00482
7.56	chamar	7.56	0,00596
7.01	quando	7.01	0,0081
5.66	servir	5.66	0,01735
5.66	passado	5.66	0,01735
5.66	observar	5.66	0,01735
5.66	deficiente intelectual	5.66	0,01735
5.66	querido	5.66	0,01735
5.66	down	5.66	0,01735
5.66	cima	5.66	0,01735
5.66	absurdo	5.66	0,01735
5.51	atrás	5.51	0,01889
5.51	antes	5.51	0,01889
5.42	ver	5.42	0,01994
5.02	conversar	5.02	0,02500
4.60	falar	4.60	0,03205
4.55	estragar	4.55	0,03284
4.55	rápido	4.55	0,03284
4.55	morar	4.55	0,03284
4.55	vender	4.55	0,03284
4.55	melhorar	4.55	0,03284
4.34	pegar	4.34	0,03731
4.11	alto	4.11	0,04266
4.11	deixar	4.11	0,04266
4.11	preciso	4.11	0,04266
15.45	ir	15.45	0,0001
12.68	ele	12.68	0,00036
9.99	saber	9.99	0,00157
9.47	psicólogo	9.47	0,00208
9.47	terapia	9.47	0,00208
9.47	loja	9.47	0,00208
7.56	espaço	7.56	0,00596
6.93	mundo	6.93	0,00847
6.93	casa	6.93	0,00847
5.66	pé	5.66	0,01735
5.66	ambiente	5.66	0,01735
5.66	trajetória	5.66	0,01735
5.66	reforma	5.66	0,01735
5.66	final	5.66	0,01735
5.54	ano	5.54	0,01862
5.17	mãe	5.17	0,02299
4.55	direito	4.55	0,03284
4.55	volta	4.55	0,03284
4.20	mês	4.20	0,04032

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do IRAMUTEQ, 2020

ANEXO B

Lista de formas ativas – entrevistas

Quadro 21 - Lista de formas ativas 1

FORMA	FREQ.	FORMA	FREQ.	FORMA	FREQ.
não	616	ensinar	7	complexo	3
porque	171	diferenciado	7	completamente	3
falar	149	contribuir	7	combinar	3
então	144	comer	7	claro	3
muito	137	cadê	7	básico	3
achar	127	adolescente	7	bonito	3
mais	123	viver	6	bater	3
assim	120	tratar	6	atuar	3
instituto multinclusão	114	terapia ocupacional	6	assistir	3
como	92	satisfeito	6	aproximar	3
ai	91	rápido	6	afastar	3
também	87	reclamar	6	adequado	3
dar	83	principalmente	6	acostumar	3
precisar	77	precário	6	acostumado	3
ficar	74	mostrar	6	aceitar	3
só	73	morar	6	absurdo	3
lá	69	lidar	6	abrir	3
mesmo	65	incluir	6	último	2
já	62	fácil	6	vivenciar	2
aqui	61	funcionar	6	vigiar	2
ver	59	familiar	6	valer	2
olhar	57	facilitar	6	utilizar	2
querer	53	evoluir	6	unir	2
quando	51	estudar	6	tutelar	2
dentro	48	estadual	6	tremar	2
até	48	esperar	6	tomar	2
entender	46	diário	6	terrível	2
dizer	46	diagnosticar	6	terapeuta ocupacional	2
conseguir	43	chorar	6	suprir	2
meu filho	42	vender	5	superar	2
profissional	38	usar	5	sozinho	2
tudo	37	servir	5	sinceramente	2
pensar	37	rico	5	sinalizar	2
passar	36	realizar	5	separar	2
nada	36	puxar	5	separado	2
trabalhar	35	passado	5	senão	2
ali	35	orientar	5	segurar	2
atender	34	oferecer	5	seguir	2

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados do IRAMUTEQ, 2020

Quadro 21 - Lista de Formas ativas 2

FORMA	FREQ.	FORMA	FREQ.	FORMA	FREQ.
sim	33	necessitar	5	sala_regular	2
cer_iv	33	melhorar	5	ruim	2
chegar	32	maior	5	responder	2
bom	32	frequentar	5	requerer	2
começar	31	especial	5	regredir	2
vir	30	errado	5	recorrer	2
bem	30	enxergar	5	quase	2
agora	30	encontrar	5	provocar	2
sempre	29	eco_terapia	5	propor	2
ainda	29	depender	5	projeto_terapêutico_sir	2
encaminhar	27	comentar	5	prestar	2
conversar	27	chamar	5	pressionar	2
meio	26	certo	5	praticamente	2
acreditar	26	avançar	5	potter	2
conhecer	25	além	5	português	2
aprender	25	acompanhar	5	pior	2
melhor	24	votar	4	peessoas_com_deficiênc	2
sair	23	voltar	4	perfeito	2
acabar	23	virar	4	perdido	2
pegar	22	trazer	4	partir	2
novo	21	tender	4	paralisia_cerebral	2
hoje	21	supor	4	parado	2
contar	21	sincero	4	nu	2
sala_de_recurso	20	sentar	4	nascer	2
existir	20	sala_de_recursos	4	médio	2
entrar	20	retornar	4	modular	2
colocar	20	remoto	4	mexer	2
acontecer	20	quão	4	menor	2
receber	19	próximo	4	marcante	2
realmente	18	preparar	4	mal	2
diferente	18	poxa	4	ligar	2
depois	18	positivo	4	legal	2
pessoal	17	perto	4	lacar	2
deficiente	17	participar	4	jovem	2
atrás	17	observar	4	interessante	2
tentar	16	né	4	infelizmente	2
maravilhoso	16	mínimo	4	inclusivo	2

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados IRAMUTEQ, 2020

Quadro 23- Lista de formas ativas 3

FORMA	FREQ.	FORMA	FREQ.	FORMA	FREQ.
difícil	16	fossar	4	impactar	2
terceiro setor	15	focar	4	idealizar	2
sentir	15	facilitador	4	humanizado	2
nunca	15	exatamente	4	herry	2
ler	15	estabelecer	4	grosso	2
desenvolver	15	específico	4	gravar	2
autista	15	errar	4	gratificante	2
ao	15	ensino regular	4	grandioso	2
algo	15	deficiente intelectual	4	geralmente	2
mandar	14	cidadão	4	geral	2
lembrar	14	automático	4	formar	2
antes	14	apagar	4	fonoaudiologia	2
ajudar	14	antigo	4	fiar	2
único	13	alfabetizado	4	fechado	2
perguntar	13	adiantar	4	facebook	2
parecer	13	acordar	4	extremamente	2
gostar	13	velho	3	expressar	2
dormir	13	terminar	3	ex-presidiário	2
grande	12	tarde	3	especificar	2
faltar	12	social	3	espanhol	2
cobrar	12	simples	3	escutar	2
caps	12	severo	3	escola regular	2
avaliar	12	roubar	3	envolver	2
alto	12	responsável	3	encarar	2
pessoa_com_deficiênci	11	querido	3	embora	2
parar	11	prático	3	eficiente	2
junto	11	produzir	3	efetivo	2
importante	11	preocupar	3	doido	2
deixar	11	pequeno	3	distribuir	2
cuidado	11	pedagógico	3	disparar	2
bastante	11	pagar	3	direto	2
tirar	10	ong	3	devolutiva	2
talvez	10	oficial	3	devagar	2
público	10	obrigar	3	determinado	2
escrever	10	normal	3	desistir	2
dever	10	necessário	3	desempenhar	2
próprio	9	municipal	3	desafiar	2
procurar	9	multidisciplinar	3	deficiente físico	2
prediso	9	mudo	3	deem	2
perceber	9	mudar	3	cru	2
menos	9	marcar	3	cras	2
inglês	9	louco	3	correr	2
concordar	9	longo	3	cooiviver	2
complicado	9	logicar	3	contrário	2
auxiliar	9	justamente	3	contraturno	2
andar	9	interessar	3	confiar	2
tão	8	interativo	3	confiante	2
resolver	8	intelectual	3	concurados	2
promover	8	habituar	3	compreender	2
perder	8	fundamental	3	completar	2
lógico	8	formal	3	complementar	2
cuidar	8	explicar	3	compacto	2
adaptar	8	escolher	3	coitado	2
trocar	7	enorme	3	deberson	2
sala de aula	7	educacional	3	chato	2
pedir	7	down	3	central	2
minha filha	7	desesperado	3	caminhar	2
menino	7	demorar	3	baixo	2
levar	7	cumprir	3	aproximado	2
jogar	7	continuar	3	aproveitar	2
imaginar	7	comunicar	3	anterior	2
estragar	7	comprar	3	animado	2
				amparar	2
				amar	2
				aguardar	2
				adorar	2

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base nos dados IRAMUTEQ, 2020