



UNILASALLE
CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE



PAULINA ALEJANDRA ALMAZÁN VALDEBENITO

O “ACONTECIMENTO SUS” NA APAE BENTO
GONÇALVES/RS: RUMO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CANOAS, 2011

PAULINA ALEJANDRA ALMAZÁN VALDEBENITO

**O “ACONTECIMENTO SUS” NA APAE BENTO
GONÇALVES/RS: RUMO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle – UNILASALLE, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação

Orientação: Prof. Dr. Cleber Gibbon Ratto

CANOAS, 2011

PAULINA ALEJANDRA ALMAZÁN VALDEBENITO

**O “ACONTECIMENTO SUS” NA APAE BENTO
GONÇALVES/RS: RUMO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle – UNILASALLE, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação

Aprovado pela banca examinadora em 30 de Junho de 2011.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Balduino Antônio Andreola (UNILASALLE)

Prof. Dr. Paulo Fossatti (UNILASALLE)

Profa. Dra. Luiza Helena Dalpiaz (IPA)

Profa. Dra. Simone Chaves Machado da Silva (UNISINOS)

Aos meus pais,
“hay que seguir adelante”.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me permitiu chegar até este momento

À minha família, que com todos os percalços ainda achou espaço para me dar apoio. Em especial à minha mãe que é referência de estudo e dedicação à pesquisa e ao meu pai que me deu o dom da sensibilidade do olhar, além da escrita e da escuta, além da música da vida.

Aos amigos, que pacientemente esperaram e me ouviram tanto.

A APAE, que me manteve nestes dez anos de caminhada e me possibilitou aprender tanto a conviver com as singularidades.

E reconhecimento ao Prof. Dr. Cleber Gibbon Ratto, por sua dedicação e confiança; paciência, respeito e profissionalismo que possibilitou a concretização deste sonho.

*“Y mano a mano fue la vida,
Alcanzar, poseer, tocar, entrelazar y despedir”
(Las manos del día - Pablo Neruda)*

RESUMO

A educação como campo de saber está permeada por múltiplos acontecimentos que se dão no cotidiano dos espaços educativos e esta pesquisa, especificamente, se dá no âmbito de uma escola especial. É a partir do olhar hermenêutico de uma fisioterapeuta que serão desenvolvidos alguns temas vinculados ao ingresso das políticas de saúde (o chamado “acontecimento SUS”) no contexto institucional da APAE Bento Gonçalves, com implicações no convívio diário de todas as pessoas que circulam neste lugar. Trata-se de mudanças na cultura institucional e de transformações nas práticas de cuidado que envolvem modos de existir, conviver e aprender. Percorrerei as referências teóricas que aproximam a educação e a saúde, na busca de compreender como o enlace das macropolíticas desses dois campos interfere sobre as micropolíticas do cotidiano, onde as práticas concretas dão materialidade à história social e política brasileira. Assim, a partir de uma atitude etnometodológica, inspirada na antropologia interpretativa de Geertz e dos pensamentos sobre processo de singularização de Guattari, esta pesquisa participante se dá na busca de sentidos, por uma pesquisadora implicada diretamente com a APAE de Bento Gonçalves, tentando compreender os efeitos do encontro entre a educação e a saúde nas práticas cotidianas. O cuidado emerge como categoria potencialmente integradora das áreas e uma formação profissional continuada que leve em conta as práticas cotidianas aparece como necessidade da própria vocação institucional humanista de cuidado e assistência.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Sociabilidades. Micropolítica. Práticas. Cuidado

ABSTRACT

As part of the universe knowledge, Education is fulfilled by many events happening in the daily activities of school environment. This research paper is developed inside of a school for disabled children. From an therapist hermeneutic view, some issues related to public health proceedings (called "SUS event") are established into the APAE Bento Gonçalves institutional context. Those changes will have consequences in the routine shared duties of all people of this place. It will deal on institutional habits changes and transformations in the care procedures and shared lives/ existence and learning of all people involved. It will be reviewed the theoretical references to get Education and Health closer and will look for understanding how the macropolitical relations inside these two areas interferes on the ordinary micropolitical activities, where the real practices create the Brazilian Social History and Politics. Therefore, starting from an ethnomethodological approach based in Geertz's interpretative anthropology and Guattari's singularizing process opinions, this participative research looks for meanings with the author involved itself in the same task in the APAE in Bento Gonçalves, trying to understand the effects on the daily care where Health and Education meet in the daily activities. The conception of "care" merges as one potentially involving category of areas and a continuous professional training, considering the daily practices appearing as the humanistic institutional vocation in care and assistance itself.

Keywords: Health Education. Sociabilities. Micropolitics. Practices. Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

AVD – Atividade de Vida Diária

FENAPAE – Federação Nacional das APAES

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

SUS – Sistema Único de Saúde

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

Conade - Conselho Nacional de Defesa da Pessoa com Deficiência

CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

CNS - Conselho Nacional de Saúde

Conanda - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Conjuve - Conselho Nacional da Juventude

PSF - Programa de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PT – Partido dos Trabalhadores

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
DELIMITAÇÃO DO CAMPO.....	18
PROBLEMATIZAÇÃO.....	25
QUESTÕES METODOLÓGICAS.....	26
TEORIA DA METODOLOGIA.....	26
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	32
LINHAS DE ANÁLISE.....	35
ENTRE MACRO E MICROPOLÍTICAS: POSSIBILIDADES DE TRANSVERSALIZAÇÃO DOS SABERES	37
FRAGMENTAÇÃO OU INTEGRALIDADE? EDUCAÇÃO ESPECIAL OU INCLUSIVA? O RISCO DAS FALSAS OPOSIÇÕES.....	48
EDUCAÇÃO E(M) SAÚDE NO COTIDIANO.....	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS.....	80
ANEXO 1.....	91

INTRODUÇÃO

Os caminhos que levam ao conhecimento são sempre bastante variados e surpreendentes. Quando me formei, com a mensagem do meu supervisor de que não tinha capacidade para trabalhar na área de neuroreabilitação, precisei percorrer a estrada da experiência prática, indo além da teoria acadêmica, e levantar no cotidiano da APAE de Bento Gonçalves as dúvidas que me trouxeram até o lugar onde estou agora.

A impressão de que a neuroreabilitação era área exclusiva da fisioterapia, caiu por terra ao me especializar no Conceito Neuroevolutivo Bobath¹, que me permitiu olhar o paciente de forma mais integral, com a referência do “mais próximo ao normal”. Entretanto, a referência com o termo “normal”, que a ciência me orientava a assumir não era suficiente para recuperar meus pacientes, o que me levou a buscar nas minhas vizinhas de sala, nas famílias, e essencialmente minhas colegas professoras que estavam em outro espaço na instituição algo que ampliasse meus horizontes tão restritos ao clínico. Assim como a troca de saberes com outras áreas de saúde me permitiu trocar de papéis muitas vezes, a idéia de compartilhar conhecimento se estendeu ao setor pedagógico quando era interpelada por alguma professora nos corredores do andar de baixo (da escola) ao conversarmos de algum aluno-paciente².

Quando entrei na APAE em 2001, que nos três primeiros anos tinha o perfil de escola especial e recebia recursos financeiros como escola municipal, havia a cedência de professores municipais para a instituição. O poder político era representado pela influência do presidente e seus conselheiros (fiscais) nas decisões de como os recursos seriam aplicados e pude presenciar entre muitas conquistas, a piscina térmica ser reaberta, usada por mim e outras

¹ O conceito Neuroevolutivo Bobath é uma especialização clínica da reabilitação neurológica que explica as alterações motoras a partir do desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Essencialmente, para a fisioterapia, conceitua sobre mecanismos de ajustes de postura e movimento fundamentado, atualmente na plasticidade neural como possibilidade de trazer o tônus muscular ao mais próximo do normal para se alcançar um movimento.

² Considerando que nem todos os pacientes que acompanho são alunos da escola da Instituição, refiro-me a “aluno-paciente” quando trato daqueles que freqüentam os programas educacionais da APAE. Esta situação será melhor descrita adiante.

profissionais (psicóloga também!), além de iniciar o acompanhamento de pacientes que não conseguiam mais deslocar-se à instituição, no projeto de acompanhamento domiciliar que acontece até os dias de hoje.

Eis que surgem as questões da prática, pois no momento em que buscava atualização clínica e respostas às minhas condutas fisioterapêuticas, já ouvia de diversos profissionais diferentes pontos de vista para os mesmos pacientes. O que cada responsável de paciente (e/ou aluno) relatava, eram mais maneiras de envolver-me em seus mundos e contextos. E agora eu entrava em seus lares também. O conhecimento que eu “passava”, poderia ser construído na realidade de cada domicílio, num continuum que dependia de um vínculo além do terapeuta-paciente. A chamada *educação em saúde* se iniciava dentro de casa, na autonomia que o cotidiano exigiria de todos os envolvidos. De certa maneira, é como se eu começasse a viver de modo prático aquilo que mais tarde reconheceria e aprenderia a chamar de “implicação”³.

Ao pensar que a APAE de Bento Gonçalves conta há aproximadamente 10 anos com a mesma fisioterapeuta, permitiu a inquietante posição de acompanhar a situação das práticas de saúde clássicas e acadêmicas confrontando-se muitas vezes com as mudanças institucionais e políticas. Chamou-me a atenção as novas formas de relacionar-se, algumas produtivas, outras nem tanto, algumas críticas, outras silenciosas, entre responsáveis, entre alunos, entre técnicos, entre professores e todos ao mesmo tempo também. Os contextos também se ampliaram, uma vez que a escola especial já não tinha mais caráter apenas de “escola”, e sim de centro de apoio, estendendo seu suporte a todas as escolas da cidade na inclusão dos alunos especiais; e como centro de referência em saúde, quando oferece atendimentos a qualquer aluno que preencha os critérios de encaminhamento via Secretaria Municipal da Saúde.

³ O termo implicação diz respeito ao que Paulon (2005) define como ferramenta essencial da pesquisa-intervenção para análise institucional, como “permanente análise do impacto que as cenas vividas/observadas têm sobre a história do pesquisador e sobre o sistema de poder que legitima o instituído, incluindo aí o próprio lugar de saber e estatuto de poder do “perito-pesquisador” (p.23)

Uma implantação de sistemas de avaliação e ingresso na instituição, bastante “vertical” a princípio, passou a interferir em questões do cotidiano, e o que muitas vezes parecia ser apenas competência de uma macropolítica, afetava o dia a dia das relações interpessoais em diversos contextos, e continua afetando. Mudam-se os códigos de algumas patologias, para adequar-se ao que o SUS exige, por exemplo, como forma de receber os recursos; mas o atendimento é o mesmo.

Através desse cotidiano de práticas revelaram-se novas formas de convivência, sujeitas a “processos de singularização subjetiva”, como tentativas de resistência à “serialização da subjetividade” (Guattari, 2005, p.54). São os movimentos sociais que nas mais diversas escalas de valor, podem promover microrrevoluções, em diferentes relações de força (locais, por exemplo), que vão em direção a transformações sociais, promovendo o que o autor mesmo chama de “reapropriação”, visto que há criação de modos de referência, invenção de práxis “de modo a fazer brechas no sistema de subjetividade dominante” (idem, 2005, p. 58). Novas lógicas de existência, muitas vezes frágeis, que podem ao mesmo tempo ser institucionalizadas ou fechar-se em gueto.

Penso que o cotidiano pode compor reflexões acerca dos campos de saberes e das práticas em diversos campos de conhecimento, sob o olhar de novos modos de existência, de formas de sociabilidade que perpassam políticas de saúde e/ou educação, criando significações plurais que co-habitam e convivem de muitas maneiras. As minhas palavras, significados e sentidos de existência estariam interferindo de que modo nas formas das pessoas que circulam na instituição, assim como o contrário, onde os seus universos alteravam meu modo de pensar, agir e movimentar-me em tantos espaços?!

Daí a noção de singularidade como conceito existencial, onde os movimentos e devires subjetivos são processos transversais que “articulam o nível molecular da integração subjetiva, e todos os problemas políticos e sociais, que hoje perpassam pelo planeta” (Guattari, 2005, p.91). No universo cotidiano das relações, dos olhares, das falas, dos encontros, aí se realizam os jogos de força que compõem a trama social. Para além das macro-estruturas institucionais e políticas, para além dos discursos organizadores das práticas,

tem-se uma micropolítica: agenciamentos que também permitem processos de singularização além dos modos de produção das subjetividades dominantes

É necessário lembrar que a história das APAEs atravessa contextos históricos e políticos brasileiros bastante peculiares, e ao se relacionar a fundação da primeira instituição no Rio de Janeiro, logo após os Ministérios de Educação e Saúde se separarem, observa-se que existem elementos muito relevantes que atualmente caracterizam a própria história da educação inclusiva.

O que hoje se discute em termos de educação inclusiva, originalmente dita “especial”, vem fundamentalmente associado a mudanças sociopolíticas muito importantes. Influenciada por movimentos democráticos e de abertura política, foi após a Constituição de 1988, com a garantia de atenção especial a “portadores de deficiência” que se iniciaram planos de ação para atendimentos educacionais especializados. Mas o acesso a escolas regulares como alternativa de espaço pedagógico se efetivou apenas com a Política Nacional de Educação Especial em 1996. Desde então a inclusão das pessoas com deficiência vem sendo discutida, com novas sociabilidades surgindo, tendo em vista a expansão dos espaços e das práticas educacionais, antes restritos às instituições específicas.

Por outros caminhos, em paralelo, as políticas de saúde também sofreram a influência de movimentos sociais e econômicos. Ao mesmo tempo em que na educação se promoviam garantias de acesso, com a Constituição Brasileira de 1988 a saúde passa a ser um direito garantido a todos os cidadãos, por meio de regulamentações do Estado. Têm-se então, pela proposta da atenção integral em saúde, ações que visam à humanização do atendimento em todos os contextos, como no caso de pessoas com deficiência, em escolas especiais como a APAE, por exemplo.

Assim, práticas nos contextos educacionais e em saúde deslizam por teorias e conceitos que estão vinculadas a variadas culturas que vão se articulando no cotidiano de também variados profissionais, nas áreas mais diversas. As discussões propostas neste projeto de pesquisa estão de certo modo associadas ao projeto de investigação do meu orientador Prof. Dr. Cleber Gibbon Ratto, intitulado “Educação, Cultura Contemporânea e Novas

Sociabilidades”, na linha de pesquisa originalmente chamada de “Cultura, Currículo e Prática Educativa” do Mestrado em Educação. Minha dissertação se articula em torno desse campo, voltado mais especificamente para o cotidiano das práticas na APAE de Bento Gonçalves atravessado pelo que chamarei “acontecimento SUS”. É na perspectiva das pessoas implicadas nesse processo que pesquiso suas formas de existir, conviver e aprender, incluídas as minhas próprias como profissional da educação e da saúde.

A prática diária, vinculada ao campo de pesquisa deste projeto, pode ser uma maneira de expor as negociações, diálogos e transformações na instituição. Ao se retomar o lugar do praticante como alguém que pensa e pesquisa a sua própria ação, utilizando o diário de campo, são revistas as teorias que fundamentam a prática profissional, diretamente implicada nos fenômenos estudados. Esta ferramenta, pautada numa atitude etnometodológica, favorece a interpretação do espaço do aqui-e-agora, acionando elementos do praticante diretamente envolvido, promovendo um reconhecimento reflexivo, crítico e transformador. Para tanto, vou estar acompanhada de Geertz (2009) que propõe, através da antropologia interpretativa, uma ação crítica na pesquisa qualitativa, com especial olhar e interesse pelos saberes locais como forma de debater as experiências (próximas e/ou distantes), fenômenos de expressão simbólica dentro de cenários percebidos e sentidos no dia-a-dia.

Ao falar sobre práticas de educação em saúde, remeto-me a Ceccim (2009) que aponta a necessidade de um “agir micropolítico e pedagógico intenso”, em campos de possíveis encontros, no que chama de espaço microssocial, como maneiras de acompanhar e perceber macropolíticas; onde se reconhecem as forças minoritárias, de “resistência aos instituídos”, do saber-poder-hegemônico, por outros modos de existência, considerados transversais, e em territórios de encontros, que vão além da interação de diferentes atores, enfim, no contato com a alteridade. As práticas humanizadas, então, poderiam ser resultado de estratégias de ações de mudança, “buscando aumentar, de forma significativa, as potências de produção de vida na organização de atenção à saúde” (p. 535). Este autor destaca a importância da escuta aguda das realidades para compor saberes assessores; perspicácia de

não veicular conceitos, mas saber cartografar; de não preencher imaginários por "melhores verdades", abrir experimentações; captar as práticas em ato, dar-lhes lugar, ampliar incisivamente a existência de linhas de conexão. (idem, p. 536).

O diário de campo foi a ferramenta para as linhas de análise crítica e interlocução na pesquisa da minha própria prática durante o ano de 2010, no período de Janeiro a Dezembro, a circular pelos vários espaços e tempos da instituição, contemplando ambientes diferenciados pelas práticas em saúde e educação proporcionaram uma ampliação nos sentidos à medida que o tempo avançava. De um murmúrio a um suspiro, tudo estava envolvido nos relatos, porque estavam relacionados a cada momento observado. Com isso foi possível delinear os três focos de análise deste trabalho, tendo em vista que alguns elementos eram muito mais evidentes e abriam campos importantes para discussão. GUATTARI (2005) chama de "componentes de passagem" (Guattari, 2005, p.269) a essas referências que indicam novos universos em interpretação.

Primeiramente, a abrangência de tantos espaços físicos e o momento de transição de política interna com a chegada do SUS, bem como a situação de alunos-pacientes em escola regular, abriram um lugar para contemplar as macro e micropolíticas já estabelecidas na instituição, e outras que estavam por vir. Presentes nos discursos das pessoas, no comportamento, nos olhares, nos escritos, na história de indivíduos que circularam e passavam por mim. Para tanto Félix Guattari e Suely Rolnik (2005) foram essenciais para o embasamento teórico das discussões na análise destes elementos. Ao mesmo tempo, sabendo que para a instituição analisada, o funcionamento e a relação interpessoal passam por diversas áreas de saber, ao considerarmos os muitos profissionais que trabalham na instituição, foi com alguns elementos da Análise Institucional de René Lourau, revisitado por Sônia Altoé (2004), que pude dialogar com o que foi observado.

O segundo tema discutido envolve as questões da fragmentação e da integralidade do conhecimento refletido nos saberes cruzados produzidos na instituição, e através de Ceccim (2004, 2005 e 2010) e Madel Luz (2004) se reflete sobre as práticas da educação em saúde. Ainda remeto-me a Ratto e

Machado (2011) para ampliar as concepções acerca do que é exposto em questões que vinculam a área de educação e novos campos de conhecimento.

Para finalizar, o cotidiano avança e intermedia as áreas e amplia o espectro de rotinas e ações em todas as discussões anteriores. É a essência da prática em saúde e/em educação. Na sala de aula, no corredor, com as professoras, com as técnicas de outras áreas da saúde e coordenação. Este bloco abre a discussão ampliando os horizontes para olhar sobre o que Ratto (2011) chama de “saberes mestiços” e novos modos de conviver, aprender e existir com as singularidades.

Assim, meu trabalho de investigação se justifica a partir de dois pontos principais que posso assim resumir: 1) um objetivo mais concreto ligado à minha prática profissional, que seria o de compreender esse processo de mudanças das práticas e das relações frente ao “acontecimento SUS” na APAE/Bento Gonçalves e; 2) um objetivo ampliado, voltado para o campo que se convencionou chamar de “educação em saúde”, na busca de problematizar as práticas que acontecem nessa zona imprecisa e instável de interface da educação com a saúde no mundo atual.

DELIMITAÇÃO DO CAMPO

A APAE, como é chamada a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, teve seu início em 1954 no Brasil, quando a mãe de um menino com Síndrome de Down procedente dos Estados Unidos, surpresa com a falta de suporte às famílias de pais e amigos, fundou a primeira associação no Rio de Janeiro. Esta associação era composta por pais, amigos, professores e médicos e teve sua primeira reunião na sede da Sociedade Pestalozzi do Brasil, que dispôs inicialmente de parte de seu espaço para a instalação de uma escola para crianças “excepcionais”, onde com o tempo, além das duas classes especiais, foi criada uma oficina pedagógica de carpintaria.

Desde então foram surgindo outras APAEs no país e no final de 1962, doze das dezesseis existente no país se encontraram (entre elas a de Caxias do Sul, Porto Alegre e São Leopoldo) para a discussão e trocas de experiências dos pais de deficientes e técnicos, e formou-se um organismo nacional chamado Federação das APAES (FENAPAES) para melhor articulação de suas idéias. Desta forma, adquiriu-se uma sede em Brasília, caracterizando-se da mesma forma que uma APAE, como uma “sociedade civil, filantrópica, de caráter cultural, assistencial e educacional com duração indeterminada”. (FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES, 1962)

Segundo o histórico do Brasil, foi na gestão de José Cândido Maes Borba, entre 1967 e 1977, que se iniciaram as primeiras ações de participação no meio político, onde no seu depoimento (*in memorian*) revelava as discussões com Ministérios de Educação e Cultura, da Saúde, do Trabalho, da Previdência Social e da Justiça, principalmente para obtenção de recursos físicos, materiais e financeiros, de forma a gerar movimentos no âmbito estadual, com dirigentes de serviços de educação especial em colaboração com os poderes legislativos para amparo legal aos “excepcionais”. Mais adiante, entre 1991 e 2001, houve uma reforma estatutária que consolidou os quatro níveis de organização das APAES: as APAES em seus municípios, Delegacias Regionais dentro de Estados, Federações Estaduais e Federação Nacional. Desde então a missão das APAES é divulgada e conta com apoio de diversos espaços de

representação e controle social, como *Conade* (Conselho Nacional de Defesa da Pessoa com Deficiência), *CNDI* (Conselho Nacional dos Direitos do Idoso), *CNS* (Conselho Nacional de Saúde), *Conanda e Fórum DCA* (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Fórum de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente), *Conjuve* (Conselho Nacional da Juventude), *Saúde Mental* (Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil), Fórum de Articulação (Fórum Nacional de Articulação de Entidades e de Movimentos de Defesa da Pessoa com Deficiência) e *Assistência Social* (Fórum Nacional de Assistência Social).

Os estatutos que regem as entidades e os diversos níveis dessa instituição diferenciam-se basicamente pela normatização em diversos níveis de organização institucional, onde o Estatuto da Federação Nacional dispõe sobre participação, organização dos conselhos, obrigações e fiscalização das entidades filiadas em escala nacional; o Estatuto da Federação das APAEs dos Estados, em nível estadual, e o estatuto da APAE de Bento, tem o modelo referendado pela FENAPAEs, limitando-se ao funcionamento, organização e administração da associação, especificamente.

É interessante reforçar que todas reiteram as mesma finalidades em torno da qualidade de vida da criança com deficiência, preferencialmente mental, regulamentação e fiscalização sobre os direitos das pessoas com deficiência, dando suporte com serviços especializados gratuitos, destacando o conceito do Movimento Apaeano, que é o mesmo em todas as APAEs do país. Nisso todos os estatutos tem um artigo que diferencia os termos “excepcional”, “pessoa portadora de deficiência” e “pessoa com deficiência”, sendo este último utilizado em todos os estatutos. Assim, considera-se “Excepcional”, “Pessoa Portadora de Deficiência” ou “Pessoa com Deficiência” aquela que apresenta perda ou alteração de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade e/ou necessidades que impliquem em atendimento especial, tendo como referência sua inclusão social.” (Estatuto da Federação Nacional das APAES, art.5º, p.3)

A criação da APAE de Bento Gonçalves acompanhou esse processo desde 1966, quando os Srs. Lóris Reali e sua esposa Clélia lideraram o planejamento para a fundação da APAE da cidade, iniciando pela cedência do

espaço de sua residência. Com o tempo e o apoio do Rotary Club, conseguiu-se junto ao Poder Público Municipal a doação do terreno e logo foi iniciado o movimento para a construção do prédio inicial, que foi inaugurado em 1968. Nesse meio tempo, a mesma Fundação de Amparo à Criança, que foi criada em 1966, pelo mesmo fundador da APAE, cedeu seu terreno para mais ampliações, chegando ao que hoje se apresenta com os 3.400 m² de espaço útil.

O Centro de Reabilitação ou Centro Clínico foi construído com intuito de expandir os atendimentos especializados na área de saúde e reforço pedagógico, e tem seu acesso favorecido por um elevador que foi construído com apoio do Rotary aliado à empresa de cadeira de rodas e adaptações da cidade de Barão, a Ortobrás. Construído entre 1990 e 1995, o Centro de Reabilitação surgiu por ampliação de clientela e necessidade de espaços especializados para suporte à área pedagógica. Atualmente está composto por profissionais da área de fonoaudiologia (três), uma terapeuta ocupacional, duas psicólogas, duas fisioterapeutas (uma para estimulação precoce e outra para pacientes acima dos 5 anos), e duas pedagogas com especialização em Educação Especial que dão suporte pedagógico aos alunos da APAE e vinculados a escolas regulares do município.

Assim como previsto nos estatutos federais e nacional, a APAE Bento Gonçalves tem como “missão” primordial promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiências buscando assegurar-lhe o pleno exercício da cidadania” (FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES, 2001) entre outros, que preconizam essencialmente promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária. Seus recursos são provenientes de convênios com a SAS (Secretaria de Ação Social do estado), SEC (Secretaria de Educação do Estado) – que garante as vagas na escola, promoções para angariar fundos, projetos específicos junto ao MEC, contribuição espontânea de usuários e associados, e por vínculo com a secretaria municipal de educação que cede professores e alguns funcionários. (APAE, 2009)

A caracterização da APAE como escola especial iniciou ainda em 1962, em função do vínculo com setores de pedagogia que davam suporte e acompanhamento a crianças com deficiências. No caso da APAE de Bento não foi diferente, a falta de profissionais qualificados nas áreas de saúde e médica impuseram a alguns professores o papel de terapeutas também. Consta no jornal “o semanário” de 22 de junho de 1968 que a fundação da associação se deu por três professoras, cabendo a elas e a alguns pais, a recuperação das crianças. Em 1970, ainda, um pequeno texto do Jornal “o regional” de 11 de Julho destacava com relação às funções das instalações (salas e oficina pedagógica): “de acordo com o diagnóstico médico esta crianças talvez não consiga chegar ao terceiro ano. Entretanto, pela grande capacidade de orientação e dedicação de sua professora, e da escola, cremos que esta criança poderá alcançar um nível primário, uma vez que todas as capacidades estão sendo aproveitadas e desenvolvidas”. (p.2)

Assim, APAE de Bento Gonçalves, possui uma estrutura organizacional que se compõe de Programas de Profissionalização, Centro de Atendimento Clínicos, e a Escola de Educação Especial Mundo Alegre que dá suporte pedagógico aos associados. As modalidades de atendimentos oferecidos que constam no projeto são a Educação Infantil, Ensino Fundamental, Educação Profissional, além do Serviço Clínico e foi através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96 que o projeto político pedagógico da escola se organizou, em 2001, pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, Constituinte Escolar e Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesse contexto educacional a Missão da APAE mistura-se com a missão do Movimento Apaeano, prevendo o processo de inclusão social e escolar em escolas regulares, mas reforçando o papel de escola especial com

a prestação de serviços psicopedagógicos a pessoas portadoras de deficiência intelectual e suas famílias, desde a concepção até a velhice, desenvolvendo currículos adaptados e utilizando procedimentos metodológicos diferenciados, apoiados em equipamentos e materiais específicos, sempre respeitando o ritmo próprio e características pessoais de modo a instrumentalizá-las para o exercício de suas funções na sociedade e construção da cidadania. (APAE, 2009, p.8).

A organização Curricular da escola prevê três fases, sendo a educação infantil com acompanhamento de crianças de zero a seis anos. De zero a três

anos e onze meses a estimulação precoce e de quatro a seis anos programas de pedagogia inicial onde a família aparece como componente importante para alcançar os objetivos propostos nos atendimentos.

A fase dois se dá no Ensino Fundamental. O projeto de 2001 previa o “conhecimento do mundo” e início do processo de alfabetização, organizando-se em três ciclos caracterizados pela progressão continuada. O primeiro estabelecia como meta principal o início da socialização, independência e alfabetização. O segundo, proporcionar condições de independência e socialização na família, escola e comunidade. E no último, então, propiciar o término de sua alfabetização e sua inclusão na escola regular.

Existe ainda, dentro da chamada 3ª fase, para educandos a partir dos 15 anos, a escolarização de jovens e adultos com programas pedagógicos específicos e educação profissional.

É importante salientar que pela proposta desse projeto “trimestralmente todos os profissionais que atendem cada discente reunir-se-ão para registrar a evolução de cada caso” (p.22), sendo então comunicado aos pais e responsáveis para que tomem ciência do desempenho do discente.

Com um histórico de gestões político-partidárias de direita, com reincidência de mandatos desde 1924, a cidade de Bento Gonçalves teve uma reviravolta política em 2009, quando uma coligação com o Partido dos Trabalhadores assumiu a prefeitura provocando uma mudança expressiva no quadro funcional de indivíduos que estava há anos nas secretarias e setores administrativos. Isso implicou em retomada de contatos, e caminhos burocráticos diferenciados, que até o presente momento acontecem de forma bastante lenta por não contar com o apoio da Câmara de Vereadores, que é configurada pela grande maioria de oposição.

Ainda com alunos provenientes de encaminhamentos de escolas regulares, assim como de outras APAES do Estado, desde 2001 alguns pacientes chegavam diretamente ao centro de reabilitação por encaminhamento médico e eram recebidos pela assistente social, que dependendo do quadro ou parecer médico, solicita avaliação psicopedagógica ou de outros profissionais em caso de necessidade. A partir do convênio com o SUS, a assistente social é responsável pelo “acolhimento” de “usuários”

provenientes da Secretaria da Saúde, que provém de postos de saúde localizados em bairros. O controle de presenças antes realizado pela escola, agora é responsabilidade da Secretaria de Saúde, que preenche as vagas à medida que estão disponíveis. Assim, agora não há acesso apenas de indivíduos de 7 aos 14 anos em idade escolar, mas diferentes pessoas e suas famílias que por “questões de saúde” buscam os serviços oferecidos na APAE.

Como a clientela acompanhada no setor de fisioterapia, que é um setor do Centro de Reabilitação, inicia aos 5 anos e geralmente não tem previsão de alta, pelo perfil crônico do quadro motor, houve a necessidade de uma proposta de acompanhamento domiciliar aos que já não conseguiam ser conduzidos aos atendimentos na instituição. Assim, em 2004, iniciou-se o acompanhamento sistemático em seus lares dos pacientes com dificuldade de deslocamento, com intuito de acompanhar, orientar e atender em fisioterapia e se houver necessidade, sugerir acompanhamentos em outras áreas.

A “clientela” é atualmente composta por indivíduos provenientes de bairros da cidade, municípios vizinhos, distritos, periferias e zona rural. O transporte destas pessoas se dá por transporte cedido pela prefeitura, através de dois ônibus e respectivos motoristas, com prioridade para alunos. O transporte para atendimentos, visitas domiciliares e serviços administrativos é feito com uma camionete para 16 pessoas e/ou carro de passeio.

Em 1994 a APAE começou a ter seu foco mais direcionado ao atendimento de deficientes com alterações múltiplas, necessariamente associados à deficiência intelectual, de forma que novas associações na cidade forma surgindo para assumir a clientela que não tinha “perfil de APAE”. Essas associações contaram com apoio de diversos setores do poder público municipal, inclusive da própria APAE, que ofereceu recursos materiais e técnicos para sua implantação. Atualmente Temos a Associação dos Deficientes Físicos (ADEF), Associação de Surdos, Associação de Autistas e a mais recente, Associação Integrada de Desenvolvimento do Down (AIDD). Todas com focos mais voltados à clientela que a APAE não dá conta em função do quadro clínico diferenciado. De qualquer forma, a APAE e a ADEF são as únicas entidades que atendem pelo SUS na cidade, e mudanças relativas a financiamentos do governo federal, repassados pelo município,

forçaram mudanças no quadro funcional da instituição, além de uma reorganização nos modelos de acolhimento anteriormente restritos ao caráter assistencial da instituição (vinculados ao Ministério de Trabalho, Assistência Social e Educação).

Assim, o atual Centro de Reabilitação está passando por uma reestruturação interna e externa, tendo passado por períodos onde teve diferentes formas de participação dentro da instituição APAE, e novas formas de sociabilidade estão surgindo dentro da atual mudança para o Sistema Único de Saúde. Normas diferenciadas, direitos e deveres sendo discutidos em todos os setores de atenção (fisioterapia, fonoaudiologia, pedagógico, terapia ocupacional), em diversos espaços também (clínico, domiciliar, escolar) promovendo novas discussões e a possibilidade de novas descobertas entre terapeutas, pacientes, alunos e professores.

Serão as pessoas do convívio no ambiente da APAE, em especial no entorno do setor de fisioterapia que se considerarão como participantes indiretos, tendo em vista a circulação dos envolvidos em períodos e ambientes muito variados durante o ano da pesquisa, mas que ampliarão as interlocuções necessárias ao trabalho.

A paisagem que se observa está imbuída da macro e micropolíticas de educação, ao considerar a APAE inicialmente voltada à atenção das questões educacionais e o cruzamento com novos modos de organização, transformando e sendo transformada pela convivência e práticas cotidianas de todos os implicados na pesquisa. Há uma nova composição nas formas de existência em função desse "acontecimento SUS", uma tensão que pode ser considerada um analisador da instituição⁴.

⁴ Entendemos analisador como Lourau define: "lugares onde se exerce a palavra, bem como a certos dispositivos que provocam a revelação do que estava escondido" (p.70), fornecendo informações sobre as implicações que estão em jogo e sobre os modos de subjetivar, ou de existir, que estão se construindo em determinado tempo histórico, partindo do princípio que "a ação é a análise (...); a ação é o analisador" (LOURAU, 2004, p. 123)

PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

Que sentidos podem emergir da investigação das práticas profissionais de cuidado em saúde e educação na APAE Bento Gonçalves frente ao “acontecimento SUS”?

QUESTÕES METODOLÓGICAS

TEORIA DA METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa, como atualmente é conhecida, passou por inúmeros processos de definição e ainda é foco de discussões, em especial no contexto da educação.

Gusmão (1997) relata a evolução dos chamados “estudos da comunidade” pelo viés da antropologia, e como se iniciaram os diálogos com a educação através de trabalhos de campo que inicialmente estavam vinculados ao positivismo, estruturalismo e marxismo, chegando atualmente à proposta da antropologia interpretativa⁵ como possibilidade de alinhar os dois campos de saber através do “fazer etnográfico”. Trata-se de

redimensionar o conhecimento científico na medida em uma rigorosa e sistemática apreensão de uma dada sociedade ou grupo em seus múltiplos aspectos, formais, institucionais, concretos, tal como se relacionam entre si e de acordo com a representação deles que é feita. (GUSMÃO, 1997, p.10)

E mais ainda, considerando a cultura como centro das práticas humanas, como microcosmo para compreensão do todo.

Em termos gerais, segundo BOGDAN E BIKLEN (2006), esta estratégia de investigação na educação contempla algumas características específicas, e juntamente com Rivero (2000) destacam:

- 1) O ambiente natural como fonte direta de dados, sendo o investigador “instrumento principal” (Bogdan e Biklen, 2006, p. 47);
- 2) Investigação qualitativa é descritiva, ou seja, os dados recolhidos são colhidos em forma de palavras ou imagens, sendo formas de registro as transcrições de entrevistas, notas de campo, fotografias, vídeos, documentos pessoais, memorando e outros registros pessoais;
- 3) Maior interesse pelo processo do que pelo resultado ou produto;

⁵ Compreende-se “antropologia interpretativa”, como o estudo antropológico da cultura como sistema simbólico (textos), onde é possível “produzir traduções de outros modos de vida para nossa própria linguagem”, com interpretações sempre provisórias, onde o diálogo deve ser negociado constantemente, exprimindo as trocas de multiplicidade de vozes, além da voz do próprio pesquisador”.(JORDÃO, 2004, p. 48)

4) Análise indutiva dos dados, onde as abstrações são agrupadas à medida que os dados são recolhidos;

5) A importância do sentido, ou como os mesmos autores definem “perspectivas participantes” (idem, 2006, p.50).

Especialmente vinculada ao contexto deste trabalho, é possível relacionar que através do questionamento contínuo dos sujeitos de investigação, o que também me inclui, especificamente na APAE de Bento Gonçalves, pode-se dialogar com as diferentes perspectivas frente às políticas de saúde e educação que estão em curso.

Martinez-Hernaez (2010) referem-se à etnometodologia⁶ como o recurso metodológico mais eficiente para a educação em saúde aproximar-se dos saberes e práticas locais, valorizando a análise da situação, baseada na hermenêutica⁷. Reforça a importância dessa perspectiva, vinculando-a inclusive à Declaração de Jacarta na sua proposta de “empoderamento” dos indivíduos e comunidades na manutenção da saúde e luta contra a doença. Entretanto, faz ressalvas a três princípios importantes para a prática dessa metodologia: a multidimensionalidade, onde supõe um repertório amplo de fatores que intervenham nos processos de saúde e doença além da dimensão biológica, proporcionando uma visão “holística e contextualizadora” (MARTINEZ-HERNAEZ, 2009, p.5); a bidirecionalidade, que alerta para a participação no campo, e tomada de contato para a comunicação com a realidade local, reforçando a postura do “não-saber” para aprofundar o ponto de vista nativo; e o princípio da simetria, onde defende uma posição recíproca dos atores sociais e dos profissionais, favorecendo o “empoderamento” de todos os envolvidos.

Esse ponto de vista está muito próximo à proposta do trabalho, tendo em vista que eu trabalho na instituição e parto do meu convívio e participação em diversos espaços para dialogar com múltiplos modos de existência. Isso torna

⁶ O termo “etnometodologia” refere-se a um método de pesquisa qualitativa que estuda as formas de fazer comuns, que indivíduos comuns utilizam, para bem fazer suas ações cotidianas.(RIVERO, 2010, p.6)

⁷ O termo “hermenêutica” é utilizado por Ayres (2005) para referir-se ao recurso filosófico que estuda o sentido lato de interpretação e compreensão” de práticas e referenciais teóricos.(AYRES,2005, p.555)

inviável um afastamento disciplinar, ou contato de forma “hierárquica, unidirecional e unidimensional”, como diz Martinez-Hernaez (2010), reforçando a importância da observação participante no trabalho de campo.

O pensamento científico por muito tempo debateu e avançou nas pesquisas participativas, como relata Paulon (2005), mas é através das ciências sociais que surgiram as questões metodológicas que problematizam a relação existente entre pesquisador e ato de pesquisar. O autor justifica que o conceito de neutralidade e objetividade preconizada anteriormente em paradigmas positivistas foi refutado por autores como Merleau-Ponty e Kurt Lewin, revelando a inviabilidade destas perspectivas, uma vez que é a “existência em si vincula-se à existência de quem os observe” (PAULON, 2005, p. 19), ao tratar da passagem da concepção objetivista à simbólica dos fatos sociais. A fenomenologia⁸, ciência que vincula o vivido existencial ao processo investigativo, propõe que o distanciamento dos sujeitos da investigação e o investigador estariam equivocados, uma vez que por esse ponto de vista, os levantamentos de dados podem incluir observações participantes, sendo a pesquisa social um importante agente de mudança.

As mudanças ideológicas e avanços culturais desde a década de 1970, segundo Paulon (2005), abriram discussões que concentraram intencionalidade política como estratégia do ato de pesquisa social, especialmente falando da pesquisa-ação.

Em contrapartida, ainda na década de 60, com o crescimento da “Análise Institucional Socioanalítica” o aporte da filosofia marxista e da psicanálise acabam por expor os jogos de interesse e poder no campo de pesquisa, e a intenção de modificar o objeto de pesquisa (relação sujeito-objeto) passa a ser redirecionada para a preocupação com a relação teoria-prática, ou seja, a pesquisa intervencionista abre a possibilidade de pensar sobre a “realidade imanente na qual o que existe é resultado do encontro de

⁸ Fenomenologia: este termo é usado como sendo “conhecimento do que aparece ou se manifesta à consciência, em conformidade com a estrutura da própria consciência (CHAUI, 1995, p. 82)

múltiplas dimensões ou linhas de força.” (Paulon, 2005, p.22). Entendo que desse modo a pesquisa radicaliza sua dimensão micropolítica⁹.

A argumentação a respeito da análise de uma pesquisa com implicação direta do pesquisador destaca-se como justificativa importante para este trabalho, visto que a escolha do local propõe uma abordagem da realidade social que pode não caber em “categorias gerais pré-formuladas”, como destaca Paulon (2005), “nem pode ser circunscrita em modelos e conceitos pressupostos” (Paulon, 200, p. 24), oferecendo a possibilidade de mudança de rumo numa intervenção, visto que o interesse está nos movimentos, como processos de diferenciação. No caso deste trabalho, os movimentos que se buscam observar estão relacionados com o “acontecimento SUS”, considerados seus impactos sobre uma gestão antes vinculada apenas à educação, e atualmente também vinculada à saúde.

Na educação, a busca pelo sentido e significado dos fenômenos educacionais apresenta um desafio interessante que pode encontrar nessa proposta possibilidades de investigação com ferramentas construídas no contato direto com o campo de estudo. Rivero (2010) revela que

o que interessa ao etnógrafo na área da educação é retirar da realidade vivenciada no processo de ensino e aprendizagem, formas de interpretação da vida, para uma compreensão mais profunda em todas as variáveis que ela apresenta, quer seja na escola ou em outros locais onde a escolaridade se efetiva (Rivero, 2010,p.3).

A etnometodologia, como um recurso proveniente da antropologia, vem ao encontro das estratégias de pesquisa qualitativa a que este estudo se propõe. A etnografia, como recurso etnometodológico, tenta dar sentido às interpretações do convívio no dia-a-dia.

Dessa forma, a opção pela abordagem etnometodológica tem a ver com a valorização a construção social cotidiana, nos servindo das ferramentas de notas (ou diários) de campo e outros elementos de imagem para a compreensão dos fenômenos que estão ocorrendo na instituição APAE de Bento Gonçalves.

⁹ Este termo será utilizado com referência ao que Guattari (2005) especifica como sendo uma forma de análise das formações do desejo no campo social. (GUATTARI, 2005, p.149) e “como reproduzimos (ou não) os modos de subjetivação dominantes (idem, 2005, p. 155)

O cotidiano, para alguns teóricos atuais, pode ser fonte de inúmeros recursos de conhecimento. É através de vivências práticas da vida diária que alguns antropólogos como Clifford Geertz propõem a compreensão e a interpretação científica. No caso deste trabalho, é no convívio diário na APAE que vão se dar as discussões e análises sobre os fenômenos observados.

Em seu texto sobre “O Saber Local”, Geertz (2009) destaca a importância de se sensibilizar com a vida cotidiana. Reforça através de conceitos de “experiência-próxima” e “experiência-distante”, forjados pelo psicanalista Heinz Kohut, como a metodologia da antropologia interpretativa pode ser uma ferramenta para análises de conceitos gerados através da convivência na pesquisa. A prática é o que promove um novo saber.

Este autor descreve a “experiência-próxima” como sendo um conceito que alguém usaria “naturalmente e sem esforço para definir aquilo que seus semelhantes vêem, sentem pensam e imaginam etc., e que ele próprio entenderia facilmente, se outros utilizassem da mesma maneira” (GEERTZ, 2009, p.87). Dessa forma, é a vivência e as relações interpessoais dentro da instituição vão moldar alguns contornos vinculados aos conceitos que a vinda de um novo modelo de atenção está gerando nas linguagens de todos os implicados. Na “experiência-distante”, quem define o conceito é o especialista, com objetivos científicos, filosóficos ou práticos.

Minha atitude como pesquisadora-participante vai se dar nessa tensão permanente entre experiências próximas e distantes, na medida em que a minha implicação direta não me exime do trabalho reflexivo desde a perspectiva intelectual em que estou me inscrevendo.

Ayres (2001), avançando nas discussões do conceito de cuidado em saúde, propõe a hermenêutica para além de uma metodologia de investigação, e sim como a própria produção da saúde, onde são construídos projetos coletivos para as práticas humanas, além da relação terapêutica (profissional da saúde e paciente), construindo um conhecimento através de interações sociais que vão além do “horizonte normativo da normalidade morfofuncional” (AYRES, 2009, p. 142). Isso reforça a etnometodologia como recurso desta pesquisa, como modo de produzir sentidos no/para as práticas na APAE de Bento Gonçalves.

Em resumo, trata-se de uma pesquisa qualitativa que tentou contemplar as questões da educação e/em saúde no testemunho diário das experiências vividas numa paisagem específica com acesso direto ao acontecimento.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para esta pesquisa foram utilizadas algumas ferramentas específicas de cunho etnometodológico, tendo como principais recursos a observação participante e o diário de campo.

Alguns enfoques teóricos voltados à pesquisa qualitativa têm relacionado a coleta de dados nessa perspectiva como o grande diferencial nas abordagens que a antropologia interpretativa trouxe para a educação.

Observa-se que desde então, a pesquisa qualitativa com foco no trabalho de campo tem voltado as discussões para as formas de organização e interpretação dos dados para poder se construir hipóteses e teorias podendo reafirmar (ou não) convicções, que serão ponte entre o “micro universo investigado e universos sociais mais amplos”. (Duarte, 2002, p. 152).

Rivero (2010) expõe sua perspectiva sobre os procedimentos em pesquisas etnográficas em educação, onde os relatos e registros obtidos são utilizados para desvendar o cotidiano escolar ou mesmo outros momentos e episódios do dia-a-dia da prática social.

Hammouti (2010) situa historicamente essa prática de registro com referência inicialmente aos diários de bordo, que faziam na Idade Média e Renascença, papel de relatos de itinerários e experiências interculturais em viagens. Atualmente vinculado à etnografia, o autor vincula esse instrumento a três maneiras de utilização: a pesquisa, formação e intervenção; sendo o primeiro um método de coleta de dados, descrição de processos e estratégias da própria pesquisa e análise das implicações subjetivas do pesquisador, aproximando-se à proposta deste trabalho, tendo em vista a anotação feita no dia-a-dia, que “vão permitir ulteriormente a teorização científica” (HAMMOUTI, 2010, p.12).

Este recurso é chamado ainda de “diário de campo profano”, uma vez que não é executado por cientistas sociais (no caso deste trabalho, uma fisioterapeuta), mas por profissionais que foram “iniciados e treinados a utilização desse instrumento de trabalho, e que são evidentemente, familiarizados com a prática de escrita)” (idem, 2010, p.13), buscando refletir e

tentando mudar sua realidade de trabalho, de forma a transformar o funcionamento de sua organização num sentido mais “emancipado e libertário”.

Através dos relatos, é possível acompanhar formas de comportamento cultural de grupos, regras e normas praticadas, linguagens, falas, diálogos e conversas formais e informais que refletem raciocínio prático, negociações de conflitos, enfrentamentos, comunicação de normas e valores, além de atividades cognitivas em tempo presente. Em situações de diferentes atores e encenações cotidianas, Hammouti (2010) infere que se pode ter uma perspectiva interpretativa e reflexiva contínua, ressignificando estes espaços e tempos observados e relatados. Enfim, o diário profano serve também como um diário de pesquisa, como um registro de percurso, etapas de estudo e de momentos de surgimento de questões e problemas analisados.

Ainda sobre as notas de campo, Bogdan e Biklen (2006) relatam que essa é o recurso mais fundamental ao estudo de observação participante, podendo complementar inclusive outros recursos, como entrevistas ou fotografias. Com foco no cotidiano das práticas e convívio na instituição APAE¹⁰, as descrições e relatos são rastros da minha busca orientada pelo problema de pesquisa.

As eventuais entrevistas, necessariamente com foco no dia-a-dia do trabalho na APAE, serão guiadas por alguns tópicos e questões gerais emergentes das próprias vivências no campo, assumindo o caráter de “conversas”, que envolvem a investigação no cotidiano, informal, indo ao encontro do que Geertz destaca ao relatar a importância de contextualizar as linguagens em tempos e espaços culturais específicos. Bogdan e Biklen (2006) reforçam que as entrevistas são uma “tentativa de compreender a perspectiva pessoal do sujeito” (p.139). Duarte (2002) esclarece que através dos depoimentos é possível identificar “padrões simbólicos” e “universos de mundos” que necessitam ser flexíveis, mas voltados ao problema da pesquisa.

Duarte (2002) faz considerações acerca dos procedimentos de pesquisa qualitativa, e finaliza seu texto dizendo que estes precisam ser como “lentes a dirigir o olhar, ferramentas invisíveis a captar sinais, recolher indícios,

¹⁰ A realização da pesquisa na APAE Bento Gonçalves implicou a expressa autorização Institucional, formalizada por meio de Termo de Consentimento Institucional apresentado no Anexo 1 e sendo sua cópia assinada mantida sob a guarda da pesquisadora.

descrever práticas, atribuir sentidos e gestos e palavras, entrelaçando fontes teóricas e materiais empíricos como quem tece uma teia de diferentes matizes”. (DUARTE, 2002, p.152-153).

LINHAS DE ANÁLISE

Nos últimos anos, pesquisas envolvendo mudanças de políticas institucionais como as ocorridas no campo desta pesquisa, parecem bastante limitadas. Ao fazer o entrecruzamento de dados de palavras-chave como APAE, SUS, políticas de saúde e educação, Traço a partir daqui algumas linhas de análise que surgiram derivadas do tratamento hermenêutico dado ao material decorrente da minha experiência de observação participante e da longa escrita reflexiva dos diários. Longe de pretender esgotar as possibilidades de interpretação das experiências vividas durante a pesquisa, essas linhas de análise organizam três blocos de sentido que foram predominantes no trabalho de compreensão das vivências. Não são apenas “a parte da análise”, como pretendem alguns modelos de escrita de dissertações, são também um indiciário do próprio percurso de (trans)formação vivido por mim, na medida em que pesquisa e formação já não podem ser tratadas como termos completamente distintos.

Colhi no campo da educação o importante contributo da chamada “epistemologia das práticas”¹¹, como um modo de atentar cuidadosamente para as concepções que permeiam nossos fazeres cotidianos e compreender como eles são interferidos pelos diferentes saberes construídos ao longo de nossas vivências. Isso permitiu abrir um caminho para discutir não apenas as mudanças evidentes da APAE frente ao “acontecimento SUS”, mas as mudanças que se passam em campos bem menos visíveis, como os dos nossos modos de existir, conviver e aprender com os outros.

Na primeira delas, discuto vários elementos emergentes da observação a partir das noções de macro e micropolítica, dando margem para minha compreensão de que é o jogo dinâmico entre essas duas dimensões que pode favorecer a transversalização dos saberes, tão necessária quando se trata de pensar e viver a curiosa e por vezes desconfortável “mistura” das áreas.

¹¹ Remeto-me a TARDIF (2000) que refere-se à epistemologia das práticas como “o estudo dos saberes utilizados realmente pelos profissionais em seu espaço de trabalho cotidiano para desempenhar todas as suas tarefas” (TARDIFF, 2000, p.10) e assim “construir e delimitar um objeto de pesquisa, um compromisso em favor de certas posturas teóricas e metodológicas, assim como um vetor para a descoberta das realidades que sem ela não veríamos” (idem, 2000, p.10)

Na segunda linha de análise, apresento elementos que ajudam a pensar os falsos binarismos e que nos distraem da questão que talvez seja mais relevante na discussão sobre as práticas em educação e saúde: o cuidado.

Na terceira e última, discuto mais frontalmente a *educação em saúde* em sua relação com o cotidiano e as sutilezas da prática diária. Aponto na direção da potência do cotidiano como instância de produção de saberes que emergem das relações e dos encontros.

ENTRE MACRO E MICROPOLÍTICAS: POSSIBILIDADES DE TRANSVERSALIZAÇÃO DOS SABERES

Acompanhar uma instituição por um tempo prolongado, mesmo evidenciando numa pesquisa apenas fragmentos de espaços e tempos, possibilita questionar elementos para que seja possível a sua análise. A instituição escola ainda reproduz padrões e normas de comportamentos a serem internalizados por sujeitos e segundo Guacira Louro (1997) ela “delimita espaços (...) servindo-se de símbolos e códigos, ela afirma o que cada um pode (ou não pode) fazer, ela separa e (...) instituem múltiplos sentidos, constituem distintos sujeitos.” (p.58).

No caso da APAE Bento Gonçalves, uma instituição que historicamente se constitui como escola (especial), há um momento de crise de identidade, por assim dizer, em função das mudanças de foco de atuação, onde está sendo instaurada uma perspectiva de saúde vinculada ao SUS. Dessa forma, pensando como o tempo vai exigindo novos saberes e a adaptação a novos conceitos, a instituição é analisada para evidenciar as possibilidades de articulações nos pensamentos internos, externos, autogeridos ou dissolvidos nesse percurso de imersão no campo de pesquisa, utilizando a observação participante e a escrita do diário de campo como minhas ferramentas de pesquisa.

Para que se possa experimentar algo próximo ao que em René Lourau foi chamado de “Análise Institucional”, tida como movimento de pensamento inicialmente dialético, alguns termos precisam ser definidos com maior clareza, a fim de esclarecer e contextualizar os elementos de análise. “Instituinte” e “instituído” são dois desses termos. Conforme HESS (*in* ALTOÉ, 2004):

Por “instituinte” entenderemos, ao mesmo tempo, a contestação, a capacidade de inovação e, em geral, a prática política como significante da prática social. No “instituído” colocaremos não só a ordem estabelecida, os valores, modos de representação e de organização considerados normais, como igualmente os procedimentos habituais de previsão (econômica, social e política)” (HESS *in* ALTOÉ, 2004, p. 22).

Considera-se então a instituição como um “sistema de regras organizado” que parte de uma dimensão de estrutura social e pode refletir pela linguagem,

por exemplo, a observação dos eventos ocorridos na APAE como sistemas manifestos e ocultos dentro e fora do lugar. Neste caso, o analista está diretamente implicado na rede que dá palavra ao observado.

Nesse aspecto, Lourau teoriza sobre a relação do pesquisador com seu objeto estabelecendo que há a necessidade de etapas a serem seguidas para que haja um vínculo teórico para a conceituação do que é vivenciado e observado no cotidiano.

Pensando nisso, o próprio momento de elaboração e levantamento de dados sobre a instituição apresentam fenômenos observáveis e discutíveis na pesquisa. Há um processo de descoberta de ligações e ações interconectadas que vão alimentando cada discussão acerca dos movimentos institucionais. Como por exemplo no dia em que fui buscar mais informações acerca da história da APAE:

Antes de sair, na quinta, fui procurar a história da APAE. QUE frustrante!! Nada na biblioteca senão umas cópia de jornais antigos, e uma folha digitada sem autoria, que ia até o ano de 1987. É isso que a APAE tem pra contar?? Assim???? Então fui falar com a coordenadora, que é uma das pessoas mais antigas na instituição, e ela também não sabia como buscar, mas que eu fosse falar com a diretora, que poderia ter mais informações. Eu tenho essa diretora como em um papel figurativo, porque as decisões práticas do cotidiano escolar e clínico são feitas pela minha coordenadora, e para administração, um administrador. Nunca entendi a função da diretora, que já está aposentada, e continua ali por amor, como ela diz...(?) De qualquer forma, ela me fala e me passa um relatório que está sobre a mesa do administrador sob uma pilha de papéis que tenho medo de pensar o que são. Então surge uma apostila com uma flor bem colorida: relatório 2008. Bingo.” (...)
(Fragmento do Diário de Campo, 8/4/2010)

A descoberta da organização de um espaço que como Foucault (2004) discutia, permite o controle de indivíduos tanto como escola, pensando na Escola Especial, com a disciplina de regras e estatutos; como a constituição de quadros funcionais e “táticas de ordenamento espacial” (salas) e tempos (horários). Evidenciando a garantia de “corpos “ eficientes, que até então no simples percorrer de corredores da APAE ganharia novos contornos. E esse levantamento histórico/teórico pode expor mais que apenas o relato escrito de fatos ou opiniões. Afinal, não havia um autor único na história da instituição e alguns elementos faltavam para a composição de um continuum mais esclarecedor a respeito da história da APAE Bento Gonçalves. Por isso precisei

entrar em contato com a coordenadora do setor clínico e pedagógico que é a funcionária mais antiga da instituição, e que a acompanha desde seus anos iniciais.

Vê-se marcadamente os caminhos que a APAE percorreu em paralelo à história política da cidade, além de refletir como a própria educação sofreu mudanças ao longo de várias décadas em escala nacional e internacional. Nas memórias desta instituição a proposta da *APAE Educadora*, precisou ser questionada e adaptada a uma realidade que estava mudando em termos de clientela e alunos. A situação atual exigiu um reforço de verbas oriundas do setor da saúde, e encontrou na mudança de governo municipal um respaldo importante.

Temos então uma reflexão permanente sobre “a capacidade de expandir as forças instituintes ou de entregar-se à força inevitável da hegemonia do instituído” (SAIDÓN in ALTOÉ, 2004, p. 232). Tratou-se de um jogo interminável de forças, onde não se pode encontrar vencedores ou vencidos binariamente concebidos, mas componentes constitutivos de um movimento de mudança que implicou a progressiva substituição dos signos tradicionalmente consagrados como educacionais pelos signos da “saúde”, discursos e práticas que encontram outras fontes de legitimação do seu exercício.

O próprio conceito de educação foi questionado, uma vez que o “diploma” que é dado aos alunos da APAE não tem reconhecimento no meio acadêmico regular, exigindo avaliações psicopedagógicas complementares. Até mesmo o estabelecimento de séries passou a ciclos na escola especial, ou seja, não há como contabilizar a eficiência/produção e dar nota para os alunos com deficiência intelectual com os mesmos critérios do mundo além-APAE.

Evidentemente que a vigilância hierárquica permeia todos os lugares nessa situação. Ao lidar com alunos-pacientes, tem-se o que Foucault (2004) chama de “operador terapêutico” (p.145) como um poder “físico”, que permite a fabricação do indivíduo disciplinado numa instituição por meio dos discursos e das práticas. Há a desconstrução de uma instituição com produção de um novo saber, em diferentes instâncias e códigos. Os saberes educacionais parecem ter sido progressivamente permeados por saberes “terapêuticos”, cada vez mais identificados com o campo da saúde, frente ao “acontecimento

SUS”, mas isso não garante que os efeitos de disciplinamento e controle tenham sido abrandados. Os discursos da “saúde” como modo de justificar as práticas e legitimá-las parecem neste momento mais potentes na operação da nova macropolítica, mas nem sempre engendram efetivamente uma mudança micropolítica na ordem das relações, dos encontros, das sociabilidades.

Um elemento a ser destacado é a fraca articulação das instâncias administrativas com o setor de saúde, o que muitas vezes torna o diálogo difícil e a transversalização¹² dos saberes menos provável. Na maior parte das vezes as instâncias administrativas desempenham o papel de estabelecer a difícil equação entre as demandas de atendimentos/mês necessárias às diferentes formas de subsídios recebidos pela APAE e as dificuldades da infraestrutura organizacional, administrando “os pertencimentos, as hierarquias e os poderes decisórios”, o que interfere diretamente nas formas de sociabilidade dos profissionais e na consequente relação com os usuários.

Com isso observa-se um processo de articulação ente macro e micropolíticas que também evidencia a situação de aproximação e implicação na instituição.

Estar implicado numa pesquisa de cunho etnometodológico, no percurso da análise, significa muitas vezes argumentar com o cotidiano, reconstruir o senso comum do próprio pesquisador e transformar o objeto de estudo continuamente. Se questiona a própria dúvida, a própria prática, a lógica até então inevitável.

A surpresa ocorreu na quinta de tarde, quando ao chegar com sua filha para o atendimento nos cavalos, o pai desta me questiona, visivelmente contrariado:

- Que história é essa de minha filha ter que ir pra APAE agora??
- Olha, não estou sabendo de nada, o que está acontecendo??
- Fui fazer a matrícula da minha filha na creche, e me disseram que não tem mais vaga pra ela e que era pra conversar com vocês pra vocês me orientarem!
- Olha, mas não te disseram o motivo, nada???

¹² Este termo é usado com referência a transversalidade de Guattari (2004), onde ele expõe que essa é uma dimensão que pretende superar os dois impasses, quais sejam o de uma verticalidade pura e de uma simples horizontalidade; a transversalidade tende a se realizar quando ocorre uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos. (GUATTARI, 2004, p.111). Também se remete a Gallo (2003) onde se refere que a transversalidade aponta para o “reconhecimento da pulverização, da multiplicação, para a atenção às diferenças e à diferenciação, construindo possíveis trânsitos pela multiplicidade de saberes, sem procurar integrá-los artificialmente, mas estabelecendo policompreensões infinitas. (GALLO, 2003, p.96)

- Não!

- Bom o que eu posso te ajudar é que converse com a assistente social e te informes do procedimento, porque realmente não estou sabendo de nada. O senhor é o primeiro a me falar nisso...

- Mas e a APAE tem estrutura pra receber minha filha? Porque quando eu quis que ela estudasse lá, me disseram que eu tinha que colocá-la numa escola regular. Agora não me dizem nada e me falam pra voltar??

Tento tranquilizar o pai, mas entendo a aflição dele.

Então, ao voltar pra APAE, vou conversar com a assistente social, que me conta que a secretaria de educação pediu à APAE que desse um suporte a algumas crianças que não tinham mais idade de freqüentar as creches, em função de tamanho, gravidade de quadro motor e cognitivo. Coincidentemente, a grande maioria é paciente do meu setor, visto que tem mais de 5 anos e são gravemente afetadas. O que ela me comenta então, é que estes pacientes deverão procurá-la, ela fará um encaminhamento a um posto do SUS, que fará um encaminhamento médico para a instituição, vindo com o protocolo para acolhimento.(Diário de campo, 17/11/2010)

O trabalho de nove anos nesta instituição reforça o lugar do pesquisador e o movimento de “vai-e-vem do homem em situação ao objeto, e do objeto ao homem em situação” (ALTOÉ, 2004, p.83). Há o desafio de abrir um campo de coerência (espaço de relação sujeito-objeto no sistema de referencial teórico). E isso também significa lidar com os limites do próprio corpo, pensando num nível “molar” de análise social, e que acontece no percurso da pesquisa, simultaneamente a processos “moleculares”¹³, fazendo girar a espiral de macro e micropolíticas continuamente, avançando, voltando, evoluindo. Coimbra e Costa (2008) explicam:

A noção de implicação reafirma e recusa a neutralidade do pesquisador, na medida em que há sempre uma implicação política, social e histórica que nos permite questionar o lugar que ocupamos na divisão social do trabalho nos modos de produção capitalista. Procura-se, com isso, romper com as barreiras entre o sujeito que conhece e o objeto a ser conhecido.” (Coimbra e Costa, 2008, p.1)

Também há indícios claros de como a singularização se dá nos diálogos do cotidiano, dando referências a novos modos de existência. Nesse aspecto,

¹³ Guattari (2005) utiliza os termos molar e molecular para as questões de micropolítica, vinculando o molar ao “nível de diferenças sociais mais amplas” ao entrecruzamento com as mais estreitas (moleculares), sem distinção ou limites precisos mas vinculados modos de referências, visto que são interdependentes e constantemente em negociação dentro dos processos de subjetivação. “A ordem molar corresponde às estratificações que delimitam objetos, sujeitos, representações e seus sistemas de referência. A ordem molecular, ao contrário, é a dos fluxos, dos devires, das transições de fases, das intensidades”. (Guattari, 2005, p. 386)

Guattari questiona que os agenciamentos deveriam constituir-se no próprio nível de onde eles emergem, e esclarece como a autonomia (como reapropriação de vida) só se dá no momento quando os indivíduos podem escolher por si mesmos o que querem como equipamentos na gestão de seus espaços, criando novas lógicas de possíveis convívios e “elos” de ligação.

As mudanças “macro” políticas e os impasses disso decorrentes acabam por fomentar encontros tensos onde o eventual desconforto com a fragilização de uma identidade já consolidada convive com a emergência de novas formas de estar junto e improvisação de novas formas de convivência. Há um clima corrente de mudança que favorece a “pauta” em torno do envolvimento de cada um nesse processo e eu, mesmo como fisioterapeuta, me pego muitas vezes desempenhando esse papel atribuído silenciosamente pela instituição, a de mobilizadora de novas formas de participação.

Pelo que soube a Prefeitura de Bento Gonçalves, em parceria com o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência e Secretarias, promoveram a inclusão de portadores de deficiência trabalhando em Secretarias Municipais, mas como não se tem nenhum da APAE, parece que ficou por isso mesmo. Poucos pais sabiam dessa data e comentei com muitos pais sobre isso e porque não da sua participação em conselhos ou nas reuniões abertas da câmara. Muitas nem sabiam da possibilidade. A grande maioria abaixa a cabeça e diz que pouco pode mudar, e já corre demais atrás dos problemas de seu filho e não tem tempo para discussão “sem fundamento”. Expliquei um pouco mais para as mães que pareceram um pouco mais receptivas, como funcionam essas reuniões, e bom seria se eu pudesse botar uma sementinha de consciência em alguma, ao menos. Comentei inclusive lá na Equoterapia, e confesso que foi bonito ouvir da mãe que perdeu seu filho, pra a mãe de outro pequenininho, bem mais nova que ela, dizer que se ela tivesse um filho com a idade dele, com todos os recursos que hoje se tem, teria muito mais possibilidades de melhora para seu filho e muito mais voz ativa, já que tem órgãos muito mais ativos na representação destes. Foi bonito, vi aquela mãe, na dor da perda ainda ter força pra animar e tentar mobilizar outra. É uma pena que ela more tão longe e não possa participar mais ativamente do grupo. O peito encheu, a voz mudou e os olhos pareciam brilhar com a força da fala dela complementando a minha que pareceu tãotécnica..”
Diário de Campo,26/08/2010)

A criação de um novo modelo de assistência na APAE está surgindo a partir da própria experiência, e talvez isso seja o que apresenta-se muitas vezes como crise na identidade da instituição, mesmo que na sua história algo muito parecido já tenha ocorrido:

(...) A minha coordenadora suspirou e disse: “Porque essas coisas ainda acontecem? Já não era tempo desses pais se darem conta do tempo perdido quando não fazem o que os técnicos pedem? Eu vejo todos os dias aqui na APAE, e acompanho há tanto tempo isso que tu me falas, e parece que isso não muda. Aí depois vem o pai ou a mãe, coloca na rádio que ninguém fez nada pela minha filha, e a promotória manda que nós tomemos alguma atitude. Isso cansa...” (Diário de Campo, 04/11/2010)

Ela me contou que num curso, perguntados sobre o que são as APAEs, uma pessoa respondeu: escola; mas foi corrigida porque não há como usar o currículo no cotidiano, esse diploma não tem reconhecimento pelo meio acadêmico. Então, seguindo com a explicação, ela revela que as APAES utilizam dos recursos de diversas áreas (trabalho, educação, assistência social) como ferramentas para suporte à clientela da instituição. “A confusão foi criada pela Proposta da APAE Educadora”. (Diário de Campo, 13/04/2010)

Alguns conflitos, mesmo do pesquisador, são essenciais para o gerenciamento de novos saberes e transformação institucional, podem fortalecer e articular o potencial de indivíduos e seus grupos. Até mesmo fenômenos religiosos podem favorecer produção coletiva de novas subjetividades.

Escola laica? Eu entendo que há de se respeitar todos as religiões e crenças, etc, mas quando eu chego de viagem e dou de cara com um Santo Antônio em tamanho natural, sobre um pedestal todo enfeitado, é difícil não pensar em coisas além da cultura local.

Santo Antônio é o santo padroeiro da cidade, e ele percorre muitas instituições e fica toda a semana onde chega. Ao perguntar para as professoras na sala de espera o que estava acontecendo, vejo um olhar de resignação, ao falar que o padre da igreja de Santo Antonio vem visitar a instituição e que haverá um evento rápido no final do dia. Nisso chega a diretora convidando a mim e aos meus pacientes se quiserem prestigiar o evento, que PODEMOS descer. Na realidade, eu sei que não posso deixar de atender meus pacientes porque nesse horário tenho alguns graves, que não podem deixar de fazer as condutas tradicionais do meu setor, então, possivelmente eu convide a mãe destes para descer enquanto eu faço o atendimento. O engraçado foi que eu estava pensando nisso, indo para minha sala, a professora que atende na frente da minha sala passa por mim e me diz:

- Sim, como se não tivéssemos nada mais importante pra fazer...

Eu tive que rir. (Diário de Campo, 13/07/2010)

Entretanto, alguns processos de mutação social são colocados como revoluções que nem sempre dialogam ao nível “molecular”, mas surgem pela própria experiência de instauração de processos concretos, obrigações institucionais. Ainda assim, podemos pensar com Guattari (2005) que se tratem sempre de “devires”, agenciadores de novos movimentos, como modos de

produção ou construção de algo inevitavelmente emergente do próprio desconforto. São as chamadas crises, ou a necessidade de novas produções de sentido que colocam a instituição diante da possibilidade de se recriar. Mas para isso são necessários espaços de construção coletiva que dêem lugar para um diálogo criador e instigante. Do contrário, parece que os “índices de singularidade”¹⁴ acabam sendo reapropriados individualmente na forma de características ou sintomas pessoais que precisam ser manejados por estratégias também individualizadoras, não raro responsabilizadoras exclusivamente do “sujeito” como agente individual.

Nessa questão, Carvalho e Luz (2009) fazem uma conexão importante com a questão do poder nas instituições sociais, e falam da visão foucaultiana de autocontrole (biopoder) como forma de tornar o indivíduo mais responsável pelos riscos do ambiente em que vive, diminuindo o espaço do “cuidar” do Estado. Ao mesmo tempo, e curiosamente, são esses micropoderes internos que podem favorecer a “transversalidade institucional” (ALTOÉ *in* ALTOÉ, 2004, p. 56), na busca de mobilizar as forças instituintes e propor soluções às dificuldades que vão surgindo. Mas trata-se sempre de uma linha tênue onde o risco de sucumbir às responsabilizações individuais é alto.

Guattari(1985) já expunha que a transversalidade pressupõe uma nova ordem de relações, onde os saberes entram em relação sem desrespeito às fronteiras disciplinares, mas sem a onipotência delas. Para isso é necessária uma ação educativa específica. Esse fenômeno não acontece por "acaso" e nem por imposição. Criar espaços de diálogo e invenção coletiva, pode se relacionar com a necessidade de a APAE pensar numa política de formação continuada dos seus profissionais através das próprias práticas,

Isso é visível, como no dia que uma mãe me pediu sobre o dia que foi tentar matricular seu filho na creche e esta foi negada.

- Pauly, porque que o meu filho não pode mais ir pra creche?
- Olha, foi um acerto da Secretaria de Educação e a APAE. A APAE ficou agora responsável de dar conta da estimulação desse pessoal que já está muito grande pra estar em creche, mas não tem condições de ficar numa sala com 20 alunos, sem monitores...etc.

¹⁴ Por “índices de singularidade” Guattari (2005) refere-se aos indícios sutis deixados pelos processos de mudança que se encontram em curso. Sinais que muitas vezes surgem na forma de sintoma, desconforto, desassossego, enfim, formas de expressão do devir.

- Mas a APAE tá preparada?? Tem professor qualificado?? Quem vai ser coleguinha dele, porque lá na creche os amiguinhos cuidavam dele. Ele vai ter que ir todos os dias??

- Olha, o que eu posso te adiantar, é que vocês vão ter mais suporte nosso (técnico, eu digo) do que antes, porque não podíamos sair a qualquer momento pra ir nas creches. A APAE já começou a se organizar com equipamento e material adaptado pra melhor receber essa galerinha. Qualificados os professores precisam ser, mas nós do centro vamos estar mais perto também pra poder ajudar. E eu acredito que não vai ser todos os dias porque depende muito da tolerância e adaptação desse pessoal. Tudo isso será avaliado. Por que não conversas com o pai de uma outra paciente que está na mesma situação que vocês pra de repente tirarem as dúvidas juntos??? Daqui a pouco tem mais coisa que tu ou ele sabe e só conversando pra esclarecer. Mas eu tenho esperança que vai ser muito bom.” (Diário de Campo, 07/12/2010)

Essas crises possibilitam transformações culturais e sociais, seja vinculadas a políticas públicas que estão alinhadas com a saúde, pela cartilha do SUS, seja pelo plano político-pedagógico elaborado para a salas de aula dos ciclos da APAE. Isso, algumas vezes está na revelação do não-dito institucional, revelado pelas trocas que criam seus próprios dispositivos de funcionamento internos.

Perceber e refletir sobre as relações de poder que interagem na APAE é uma forma de opor-se, de quebrar resistência e tentar começar um novo capítulo. Um capítulo preocupado em ter um novo olhar, uma nova escuta, capaz de compreender e acolher as diversidades, vendo-as como uma forma de manifestação possível da multiplicidade do mundo. Tal fato constitui-se em conceber a escola como um espaço democrático, que auxilia a construir cidadãos que pensam e agem por meio de princípios mais tolerantes¹⁵ à diversidade gênero, de raça e de classe.

Essas discussões em educação coincidem com movimentos muito parecidos em saúde, onde a criação de um sistema único de saúde provocou transformações na forma de pensar a atenção para as pessoas que necessitavam desse serviço de forma integral. A saúde também seria garantida

¹⁵ Pensamos em tolerância às diferenças como algo que vai além do visível, das práticas, que desassossegam, provocam incertezas e remeto-me a Dickel (2006) que a entende como “uma virtude, como algo que contribui e é condição para a vida em sociedade.(...) ela se consubstancia em virtude dependendo da existência de seu próprio contrário: a intolerância. Isso porque paradoxalmente, a vida em sociedade exige certas condições cuja ausência exige a não-tolerância” (DICKEL, 2006, p. 420) e a Hermann (2006) que explica a tolerância como “condição para que os valores possam se desenvolver, ou seja, permite os direitos humanos, a liberdade do homem, e passa a ser um princípio fundamental da ordem social” (HERMANN, 2006 , p.129)

a todos dentro do processo de democratização do país, vindo daí mudanças na forma de olhar cada aspecto de vida dos sujeitos com necessidade do serviço, contextualizados em seus espaços, tempos e culturas, enfim, em sua singularidade.

Para a discussão política interna e externa da instituição, há evidências especialmente voltadas à necessidade de reforçar a transversalidade como fonte de conflitos e entrecruzamentos de referências e pertencimentos. Da saúde e educação precisamos caminhar na direção da educação *em* saúde. TrataM-se de novos conceitos e novos movimentos de produção das subjetividades, especialmente decorrentes de um tensionamento do instituído pelo instituinte, o que pode se dar pela valorização dos dispositivos de auto-gestão, como sugere Lourau.

Na quarta, ainda comentando sobre o *happy hour*, foi o primeiro dia sem a secretária do centro clínico, e a colega professora da manhã veio na porta da minha sala enquanto eu organizava a sala entre um atendimento e outro, e com o semblante preocupado, ela pergunta quantas secretárias vamos ver passar pelo centro. Ela está há mais de 20 anos, e assim como a instabilidade entres os professores (ela também é concursada e cedida) vê o centro clínico como parte essencial da estrutura da APAE. Ela é responsável pela avaliação pedagógica de todas as pessoas que ingressam (ou não) na instituição, após acolhimento da assistente social. Essa avaliação é feita com uma psicóloga, com intuito principalmente de definir a questão da deficiência intelectual. Eu pergunto então se ela está sabendo desse pessoal que está vindo para a APAE, com quadro motor mais grave, e ela suspira dizendo:

- Não faço idéia do que a APAE está pensando fazer. Não sei quem vai dar suporte e quais as professoras que vão ter condições TÉCNICAS pra dar suporte a esse pessoal. Eu conheço grande parte dos teus pacientes, entendo o perfil deles, mas ainda não entra na minha cabeça QUAL SERÁ A PROPOSTA PEDAGÓGICA pra esse pessoal?" (Diário de Campo, 15/12/2010)

A pergunta levantada pela colega não está para ser respondida apenas por uma prescrição institucional que venha a instituir um novo texto pedagógico. Projetos pedagógicos são processos construídos na processualidade do cotidiano, pelas práticas concretas de todos aqueles que vão materializando um modo de existir, conviver e aprender juntos. A pergunta nos interpela a todos, estejamos mais ou menos engajados nas mudanças formais que vem acontecendo.

A grande questão parece ser o modo como damos respostas sensíveis a esse acontecimento que nos desassossega e inquieta. Entre as macropolíticas institucionais, nem sempre muito claras ou passíveis de interferência, temos no cotidiano a possibilidade de construir práticas de transversalização dos saberes, e isso se dá pelos encontros menos formais e institucionalizados.

FRAGMENTAÇÃO OU INTEGRALIDADE? EDUCAÇÃO ESPECIAL OU INCLUSIVA? O RISCO DAS FALSAS OPOSIÇÕES

Concepções e definições sobre deficiência vêm sendo amplamente discutidas, nos mais diversos contextos. Desde a antiga Grécia, descreveu-se a resistência à aceitação social de pessoas com deficiência sendo que suas vidas eram ameaçadas em função de sua não-conformidade com os padrões de normalidade do período. Estes indivíduos eram segregados do convívio público, quando não da própria família.

Na Idade Média, com a influência da Igreja, a presença destes indivíduos foi limitada a espaços limitados de assistência médica, como “merecedores de atenções caridosas” (CARVALHO, 2008, p. 32), sendo possível notar que ainda há entre esses indivíduos uma limitação ao âmbito privado.

Entre os séculos XIX e XX, com o advento do mercantilismo, houve muitos movimentos que possibilitaram e abriram caminho, como dimensões de luta, para que os ditos “incapazes”, “retardados” ou “inválidos” pudessem ter o olhar voltado para si. O feminismo é um exemplo, pois é possível observar que mesmo sob o enfoque de igualdade de direitos e cidadania através do voto, tornou possível que um campo de discussão se abrisse e que a mulher pudesse sair do espaço privado ao público através do processo educativo. As questões de gênero, então, podem servir de modelo de luta para referendar as atuais políticas sociais e busca por identidades assim como busca de novos paradigmas para as formas de existir e conviver coletivamente. Da mesma forma, através das questões de raça, como outra categoria sócio-antropológica, demonstra que foram as lutas por compreensão das diferenças que delinearam novas políticas de inclusão social, mesmo que as desigualdades ainda permaneçam até os dias de hoje.

Dessa forma, a história das desigualdades na educação brasileira encontra base nos mais diversos contextos sócio-culturais ao longo de sua história. Foram observados diversos movimentos políticos e sociais nos períodos pré e pós-colonização que acabaram definindo muito do que atualmente se observa na sociedade e refletindo na educação brasileira.

Inclusive, algumas categorias como raça, gênero, classe e geração, se destacam como configurações sociológicas que podem ajudar a entender os motivos pelos quais as desigualdades ainda se expõem ao levantar a questão da inclusão no ensino regular de portadores de necessidades especiais.

O preconceito e a normalização ainda são o limite para a inclusão social de deficientes, pois o vínculo com a referência médica ainda pressupõe esse indivíduo como um “desvio” da norma social. Carvalho (2008), em seu texto, reforça que são os discursos que segregam através de conceituações de deficiência e incapacidades, provocando um sem fim de definições conseqüentes dessa visão, chegando à escola com a condição de restrição social em função das interpretações que foram geradas. Estar fora do “socialmente esperado” ainda desqualifica o diferente.

A educação no Brasil passou por mudanças significativas no seu caráter de profissionalização de professores, por exemplo. De professores religiosos na Idade Média, passou-se à exigência do professor laico – sob controle do Estado – sem que, no entanto, se afastasse a idéia do monge copista, que apenas executava sua ação docente repetindo o conteúdo aos alunos, sem margem de interpretação ou contextualização. Nesse ínterim, a aproximação do educador com o meio acadêmico tornou possível a visão de ensino como ciência, e o saber pedagógico se organizou em um conjunto de normas e valores que deu um caráter mais profissional a esse trabalho.

A mudança de rota do processo educacional surge então, após a Constituição de 1988, que garante um plano de ação estabelecendo o atendimento educacional especializados aos portadores de deficiência “preferencialmente na rede regular de ensino”. No entanto, foi através da Política Nacional de Educação Especial, mais especificamente a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação, Lei nº9394/96, que priorizaram financiamentos de projetos institucionais que envolviam ações de inclusão em escola regular. O compartilhamento de problemas, vivências refletidas e reelaboradas de forma coletiva, como forma de mudança de atitude e sensibilização crítica busca incentivar o professor a buscar e gerar sempre novos saberes. Essa mudança frente à diversidade humana desafiou professores e a comunidade escolar, buscando quebrar o círculo vicioso que

vai da negação da capacidade do aluno, passando pela referência conteudista (precisa-se “vencer a matéria”), e a frustração do professor e dos pais.

Nesse meio tempo, o Brasil foi representado na Declaração de Salamanca, evento promovido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e pelo Governo da Espanha (1994) e esta declaração expõe que “crianças e jovens com necessidades educacionais especiais devem ter acesso às escolas regulares” (UNESCO, 1994, p.1). Isso garantiria que a educação especial (já não mais restrita a espaços diferenciados) teria um papel de suporte à essa nova clientela no âmbito da escola regular.

Dessa forma, surge o movimento de Educação Inclusiva no Brasil, na busca por ampliação do acesso e da qualidade da educação das pessoas com necessidades educacionais especiais, amparada e fomentada pela legislação em vigor, determinantes das políticas públicas educacionais tanto em nível federal quanto estadual e municipal.

A Educação Especial tinha como objetivo o atendimento educacional especializado substitutivo ao ensino comum, o que levou à criação de instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais. Essa organização, segundo a Súmula lançada pelo Ministério de Educação em 2008, estava fundamentada no conceito de normalidade/anormalidade, determinando formas de atendimento clínico-terapêuticos fortemente ancorados nos testes psicométricos que definem, por meio de diagnósticos, as práticas escolares para os alunos com deficiência.

Então, como forma de qualificar a Educação Especial, considerou-se a Especialização em Educação Especial elemento básico para complementar a formação dos professores que atuavam nesses espaços diferenciados. Houve uma valorização das atividades direcionadas a esse público, mas ainda permanece a idéia de que somente um grupo limitado de profissionais teria que confrontar com esses sujeitos, que não estariam na escola regular.

A passagem então, da educação Especial para a Inclusiva se deu com a a LDB (Lei de Diretrizes de Bases da Educação Nacional) de 1996 e com a Convenção da Guatemala, de 2001, que dizia que manter crianças com algum tipo de deficiência fora do ensino regular é considerado exclusão, e crime.

Surgiram então, diversas propostas inclusivas como a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (1999), e o Plano Nacional de Educação (Lei nº 10.172/01). Estes documentos dispõem sobre a organização dos sistemas de ensino e a formação de professores visando a inclusão educacional, reforçando a obrigatoriedade da matrícula na rede regular de todos os alunos, explicitando que as escolas devem reorganizar-se e mudar seu projeto político-pedagógico, currículo, metodologia de ensino, avaliação e práticas educacionais. Mas só a garantia da matrícula não é suficiente. GLAT et. col (2008) colocam que o despreparo dos professores, assim como outras questões de conflito em salas de aula dificulta muito a implementação dessa proposta. Estes documentos dispõem sobre a organização dos sistemas de ensino e a formação de professores visando a inclusão educacional, reforçando a obrigatoriedade da matrícula na rede regular de todos os alunos, explicitando que as escolas devem reorganizar-se e mudar seu projeto político-pedagógico, currículo, metodologia de ensino, avaliação e práticas educacionais.

A Resolução CNE/CEB nº2, de 14 de setembro de 2001, em seus artigos 10 e 14, esclarece que as necessidades especiais que precisam ser supridas além da escola regular, podem ser feitas em outros espaços e por outros profissionais, e isso já define um caráter multidisciplinar à proposta de inclusão. Mas o desafio é trabalhar em equipe saindo dos limites da escola, pois ao considerar cada indivíduo como um mundo de relações de várias instâncias da sociedade (o lar, a clínica, a unidade básica de saúde e a família, por exemplo), pode-se agir em consonância com a escola para que a inclusão ocorra da forma mais igualitária possível, através de estratégias de enfrentamento, dos conflitos sociais chegando à superação da discriminação e exclusão. Pacheco (2007) fortalece esse ponto, onde coloca o trabalho em equipe como estratégia central das classes inclusivas.

Mas parece difícil sair de um modelo que por muito tempo baseou-se na medicina. No caso da Educação Especial, o vínculo com a patologia misturou-se com a prática educativa sem diálogos construtivos, e atualmente o que se apresenta são tentativas de implementação de teorias e constructos teóricos que conflitam com a prática docente no Brasil. É preciso repensar a formação

do professor que só passa conteúdo. Hoje se fala sobre a complexidade do sistema nervoso e as redes neurais que estão envolvidas na aquisição do conhecimento; as inteligências múltiplas de Gardner que potencializam os indivíduos de aprender de acordo com sua forma e sentido de fazê-lo. Há uma imensidão de elementos interdependentes que exigem um novo modo de pensar o saber.

A escola constitui-se, então, num importante instrumento das relações de poder que se organizam no campo social, contribuindo para a produção das subjetividades. Mas é preciso sair de um modelo que por muito tempo baseou-se na medicina.

Foucault já discutia em 2004 sobre o papel normalizador das ciências humanas, e foi através da chamada medicina social que foram sendo produzidas práticas higienistas que levaram ao que chamamos de práticas sociais de controle, através de uma “rede de micropoderes” (PORTOCARRERO, 2004, p.2), que tentam “ordenar” e categorizar sujeitos por estratégias disciplinadoras, como a educação também, que tentam homogeneizar as multiplicidades. Outro autor, Canguilhem (2002), pelo mesmo viés de normas e formas de controle, critica a existência de relações estabelecidas apenas pelo organismo, pelo biológico, fazendo frente às ciências que demarcam seus saberes pela ausência de doenças, ou sua presença como desvios do chamado estado normal de saúde. Estes são dois pontos importantes para aprofundar as questões de campos de saber que partem desses princípios.

Carvalho (2008) complementa essa idéia, sugerindo que o educador que registra suas práticas, busque no trabalho em equipe a troca de saberes e experiências, mesmo não sendo uma visão cultural da formação acadêmica do professor.

Algumas propostas na Europa, feitas com base em escolas envolvidas em projetos de inclusão, promoveram o desenvolvimento dos professores através de cursos formais e informais, com estratégias cooperativas na Espanha, com círculos de estudos. Na Áustria, a formação de equipes formou estratégias preparatórias reforçaram o grupo de professores que lidavam com alguns tipos de deficiência. Pacheco (2007) em sua leitura sobre inclusão reforça na

necessidade de treinamento de professores voltados ao contexto, de forma eletiva, e não compulsória.

O Ministério da Educação em 2005 lançou uma cartilha com cinco fascículos tratando da Educação Infantil nas questões de práticas inclusivas, através da Secretaria de Educação Especial, e expõe a questão da igualdade de oportunidades como estratégia base para a orientação pedagógica na dinâmica de sala de aula.

Não obstante, as demandas que a inclusão faz aos professores, segundo Pacheco (2007), chamaram a atenção para a importância da colaboração acadêmica dentro das escolas, e aumenta a segurança, auto-imagem e força dos professores ao apoiarem-se uns aos outros, resolvendo problemas juntos. Thurler e Perrenoud (2006) são bastante incisivos nesse ponto e dizem que a cooperação entre professores dialoga com a concepção de “transposição didática”, onde ciclos, procedimentos pluridisciplinares e outras formas instituídas de ação coletiva podem expandir-se a níveis além do senso comum, com ética e consciência. Desse ponto de vista, é possível que profissionais da área da saúde, como fisioterapeutas, possam ajudar no processo de facilitação de acesso à informação e, por conseguinte, à educação, de forma a promover o acolhimento e a convivência com toda a diversidade de pessoas.

O discurso a favor da diversidade é o alicerce da educação inclusiva, que na busca por novas sociabilidades, pressupõe o reconhecimento do específico e do diverso para a construção de novas práticas educativas.

A posição da APAE no que tange a questão da educação inclusiva é que não se extingam as escolas especiais. O Movimento Apaeano alega que as pessoas com deficiência não devem ser excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência assim como do ensino fundamental gratuito e compulsório. No Brasil, a existência de escolas especiais é parte do que o documento chama de sistema educacional geral, que foi assegurada com a aprovação da Lei nº 7853/89. E assim, acredita que a inclusão de pessoas com deficiência não se reduz à garantia de matrícula em escolas comuns, pois isso não garante o reconhecimento da complexidade desse processo inclusivo. Outro documento que também defende um sistema educacional inclusivo que considere as escolas especiais é o Programa de Ação para a Década das

Américas pelos Direitos e pela Dignidade das Pessoas com Deficiência (2006-16), aprovado pela Organização dos Estados Americanos (OEA), realizada em 2007. Nele, declara-se necessária a existência de escolas especiais, as quais assistirão às crianças e adolescentes que devem receber educação especializada de acordo com o tipo ou grau de deficiência, com um orçamento suficiente para que funcionem com pessoal especializado e de apoio capacitado e para a dotação permanente de materiais apropriados e de qualidade.

Alguns autores reforçam que por muito tempo lutou-se contra estereótipos e processos discriminatórios, mas o vínculo com perspectivas essencialistas ou reducionistas, acabam por vezes apenas em normatizar os indivíduos. Fleuri (2006), entretanto, expõe que novas perspectivas de compreensão das diferenças indicam uma “visão mais complexa do diferente, para além do paradigma da diversidade”. Este autor revela que grupos de estudo em nível nacional (ANPED, 2006) estão extremamente preocupados em discutir as questões das diferenças físicas e mentais, pelo viés das formações culturais que são produzidas pelas subjetividades e significações do outro no contexto da sala de aula. Reforça que os processos de aprendizagem precisam reconhecer o outro como produtor de significados, no sentido de acolhê-lo e compreendê-lo mediante múltiplas linguagens e estratégias relacionais, mediadas pelas próprias pessoas que interagem.

A questão da inclusão social das pessoas com deficiência mostra, pensando no plano geral das diversidades culturais, que essas discussões aparecem inicialmente em função de transformações culturais muito significativas. Pode-se pensar que em função de mudanças tecnológicas na cultura contemporânea, políticas provenientes do pós-guerra, velocidade e facilidade ao acesso de informações das mais variadas, e movimentos sociais decorrentes desses processos, fez com que o mundo passasse a se confrontar com as diversidades nos modos de existir e conviver com as diferenças. Não é por acaso que houve tantas ações políticas em prol de igualdade de direitos e oportunidades, discutindo saúde e educação.

A antropologia, dessa forma, oferece ferramentas interessantes para a análise de contextos e práticas cotidianas na educação, por exemplo. Gusmão

(1997) reforça essa idéia expondo que a ciência, como conhecimento, nasce e é construída, define redefine-se vinculada ao contexto histórico que a origina, e por isso nunca deixa de existir como referência, senão que se alimenta do que existe antes dele e fornece alimento ao que lhe sucede, abrindo espaço para a reflexão permanente. Fala ainda sobre o “jogo”, as singularidades, as particularidades das sociedades humanas, que servem com o ponto de intersecção para poder conhecer a realidade do outro. E a escola pode ser um espaço de encontro de saberes.

O desafio atual, na situação da inclusão escolar, é trabalhar em equipe além dos limites da escola, pois ao considerar cada indivíduo como um mundo de relações de várias instâncias da sociedade (o lar, a clínica, o posto de saúde e a família, por exemplo), pode-se agir em consonância com a escola para que a inclusão ocorra da forma mais igualitária possível, através de estratégias de enfrentamento, dos conflitos sociais chegando à superação da discriminação e exclusão. Neste momento, então, profissionais da área da saúde, como fisioterapeutas, podem ajudar no processo de facilitação de acesso à informação e, por conseguinte, à educação, de forma a promover o acolhimento e a convivência com toda a diversidade de pessoas.

O desafio do convívio com as diferenças no mundo contemporâneo está talvez no respeito pelas singularidades, pensando que o caráter homogeneizador de algumas macropolíticas somente se revelam através da ausência de resistência ao poder instituído do Estado, que por sua vez tenta por meio de normatizações e disciplinamento, moldar todos os cidadãos em “iguais”. A saúde e a educação, então, como direitos garantidos por lei aos cidadãos, possibilita a revelação de questões da prática dessas tentativas de ordem.

Talvez seja na discussão e conversas cotidianas que a micropolítica declarada por cada sujeito implicado na saúde e educação - indivíduo singular - possa ampliar-se e ganhar força de representação macro, através da coletividade e troca de saberes. Mas para tanto, é importante saber como estão organizados os saberes de cada campo, educação e saúde, contextualizando-os em tempos e espaços, além de percorrer seus modos de operação.

Os modelos sociais ao longo da história serviram como referência ao dito “anormal”, mas esse termo, como diz Carvalho (2008) “contém um ranço colonialista que desvela uma relação de dominação e subordinação entre o colonizador (os ‘normais’) e os colonizados (os ‘deficientes’ porque ‘doentes e anormais’)” (p.18). Nesses discursos surgem binômios que reforçam o dualismo histórico da igualdade/diferença, diversidade/homogeneidade que são construídas a partir de visões organicistas. O modelo médico ainda impõe seu saber para a análise de condições sociais concretas de vida de um indivíduo. O normal e o patológico acabam por definir um sujeito, que nem sempre é tão passível de tal categorização.

Padilha (2007) reforça essa imagem, dizendo que esse modelo avança pelo olhar da vida “com o olho morte”. Nesse campo estão os profissionais da saúde (como os fisioterapeutas), que na sua formação acadêmica voltam-se à cura, ao olhar para as incapacidades do indivíduo, reducionismo centrado no déficit. Atende-se num ambiente restrito (a domicílio ou clínico), e busca-se o “mais próximo do normal” como referência biológica determinante e normalizadora, sem avaliar o que há fora desse contexto.

Do ponto de vista antropológico, remeter-se aos modos de vida, momentos históricos e contextos sociais no Brasil acaba por definir-se dentro do próprio Movimento Sanitário, visto o momento de universalização dos direitos da Saúde. Por isso, segundo Minayo (2009), a política de saúde no Brasil está em processo de maturação ainda. O importante, no entanto, é que a “idéia de mal” vinculado à doença, e de “corpo saudável” mostram pontos importantes na relativização do corpo como significação de múltiplas relações culturais e históricas, que vão além do biológico (natural).

Já o conceito atual de saúde coletiva tenta complexificar esse terreno de discurso naturalista, tentando problematizar as antigas categorias de normal, anormal e patológico. Por isso Birman (2005) destaca que troca de significantes de saúde “pública” por “coletiva”, e o reconhecimento de diferenças é o efeito do chamado “descentramento”, segundo o autor. Esse fenômeno tem a ver como o desdobramento e deslocamento da problemática da saúde do Estado como centro, como condição de instância única na gestão

do poder e dos valores, passando a reconhecer poder da vida social, nos seus vários planos e instituições.

Por isso a multidisciplinaridade, que promove leituras diferentes e problematiza na saúde coletiva as relações estabelecidas entre a natureza e sociedade permitindo a criação de outros saberes e formas de existir.

Nos campos mais voltados à saúde coletiva e pública as práticas de vários profissionais da área da saúde estão sendo aplainadas aos mais diversos espaços. No meu caso, como fisioterapeuta da APAE – um espaço originalmente educacional – há o encontro do campo de educação e/em saúde e onde é possível também, situar a pesquisa no campo de práticas e saberes que está voltando seu olhar ao fazer e pensar cotidiano nos serviços de saúde onde atualmente a APAE também oferece atendimento.

No entanto, foi no período da revolução de 1964 que uma série de experiências de educação em saúde rompeu com esse modo autoritário e normativo de educação, e associado ao método Paulo Freire, segundo Vasconcelos (2001), houve um engajamento de profissionais de saúde para as estratégias de atenção em serviços comunitários de saúde desvinculada do Estado, numa tentativa de organização de ações em saúde integrada às dinâmicas sociais locais.

O sentido da singularidade parece que esteve durante muito tempo distanciada dos saberes na área da saúde coletiva. Ceccim (2005) reforça essa idéia observando que nas práticas do cotidiano observou-se a passagem de uma clínica voltada aos sintomas e sua ausência, afastando-se da produção de encontros e de sensações afirmativas do próprio viver. O autor, então, na esteira da filosofia de Gilles Deleuze, propõe que “uma clínica do viver intenso precisa dos órgãos, mas também de um corpo sem órgãos para atravessá-los pela maior potência de vida” (CECCIM, 2009, p.532). Por isso defende a interdisciplinaridade nos confrontos dos sistemas profissionais, que em nome da longevidade dos indivíduos, estancam a produção de novas linguagens e campos teórico-práticos no modo de fazer a atenção em saúde.

Machado (2007) defende que a educação em saúde exige um pensar crítico e reflexivo de forma a expor e propor ações transformadoras que promovam a autonomia do indivíduo “enquanto sujeito histórico e social capaz

de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade” (MACHADO, 2007, p.341). Isso se complementa com outros autores e promove intensas discussões acerca das formas como essa perspectiva ultrapassa limites do saber clínico, remetendo-se às ciências sociais e humanas. Galasso (2010), por exemplo, faz uma importante aproximação entre educação e saúde propondo que a complementaridade das áreas de saber pode acontecer na equipe multidisciplinar tornando-a mais interativa e efetiva. Nesse aspecto refere-se a que “a composição das áreas se constitui em um processo de novas relações, na tentativa de refletir sobre domínios lingüísticos que, de fato, contribuísem para a complexidade do diagnóstico, considerando as diferentes dimensões: biológica, social, psicológica e cultural” (p.12). E vai além, dizendo que a partir dessas interações o sistema pode interagir e há uma mudança de estrutura que altera sua totalidade também.

Nesse ponto, Mehry e Ceccim (2010), em um texto conjunto, expõem a necessidade de ressingularização das práticas através de ambiências acolhedoras e espaços que estão no jogo de forças macro e micropolíticas das sociabilidades atuais. E propõem que a produção da saúde como produção de vida experimentam o contato com processos de encontro e alteridade.

Ceccim (2005) destacava ainda, a educação permanente em saúde como um desafio necessário (e ambicioso). Definindo que o processo educativo que coloca o cotidiano em análises de produção de sentidos, vinculados à prática na saúde que promovam a autogestão, auto-análise, implicação e mudanças institucionais. A formação de profissionais da saúde também é levada para essas discussões.

Nessa mesma linha, como uma forma de integrar e aproximar a antropologia da educação em saúde, Luz se direciona para os valores e práticas nas políticas públicas de saúde, em novas interpretações que tentam “superar o individualismo e dar lugar à singularidade de sentidos, horizontalizando saberes” (LUZ, 2007, p. 32).

Por muitas vezes o elo que expõe a necessidade desse delineamento especialmente voltado aos saberes cruzados está refletido na prática como fisioterapeuta de um centro clínico multiprofissional, dentro de uma instituição

que responde a muitas órgãos públicos: assistência social, trabalho, saúde e educação. Assim, integrar tantas formas de disciplinamento e controle por muitas vezes é exposto nas conversas com colegas do mesmo setor, visto que com a introdução do SUS no nosso dia a dia funcional, novas regras estão sendo expostas sem nosso total conhecimento. Por exemplo:

Falei com a psicóloga da APAE que atende um paciente da Equo hj, e ela me conta que está incomodada com a posição de TER que atender a mãe do paciente, porque isso seria uma exceção, e que antes isso nunca teria acontecido. A decisão de atender essa mãe foi tomada no dia da reunião com as fisios, porque ao tentar repassá-lo para mim, a fisio responsável comentou que repassá-lo para mim não vai resolver as questões de comportamento (conduta) que o paciente tinha, visto que a mãe era qm deixava a situação da agitação insustentável. Então, a colega me contava que fez uma visita domiciliar em companhia da assistente social (!) e verificaram e constataram que a mãe não quer mudar nada. E os atendimentos em psico não serão mantidos, mas os da TO em Equo sim. Resolve o que mesmo??? Não era pra trabalhar em grupo??? qto mais atendimentos mais integralidade?? E se não tem indicação para o paciente??? (Diário de Campo, 27/04/2010)

O “acontecimento SUS”, então, como analisador, é exposto nesse fragmento revelando como o conceito de integralidade pode ser imprevisível e subjetivo. Pinheiro e Luz (*in* Pinheiro e Mattos, 2007) discutem a necessidade de apreensão de novas formas de “pensar/agir/fazer/produzir em saúde” para confrontar com os olhares que ainda estão vinculados a conceitos e valores de saúde-doença como modelo para lógica de funcionamento. Mas estas novas lógicas podem também estabelecer novos significados e limites para a própria teoria instituída na cartilha do SUS. A saúde integral está na atenção e no cuidado, na universalidade “sem interesses” (Luz, 2009). A questão é que no conflito com a atenção, que está vinculada ainda à própria oferta do serviço, a “cura” precisa do olhar de diferentes saberes, e mais, numa instituição que ainda está adaptando-se a novos mecanismos de mediação de conhecimentos.

Terça ao chegar na APAE minha coordenadora pede-me para conversar em particular e a preocupação fica no ar ao iniciar a conversa sobre o que está acontecendo que 6 acadêmicos de fisioterapia estão pedindo para observar meus atendimentos, como parte de um trabalho para disciplinas da faculdade. O mal-estar só se dissipa quando explico que só soube de uma aluna e que esta já havia feito uma observação ano passado, e não tive retorno algum sobre o trabalho feito. Que essa acadêmica, inclusive, eu orientei pra falar com a coordenadora para averiguar a possibilidade, sabendo que há algumas normas a serem seguidas dentro da instituição. O que aconteceu então foi: ligaram mais 5 alunos, não se sabe de que instituições e todos tem nos seus currículos a observação de

atendimentos em fisioterapia, para complementar as atividades de cada disciplina, valendo como prova!!! Conversei com ela questionando a realidade dos cursos agora, que tiveram reduzidos sua carga de práticas, obrigando os alunos e universidades a adaptarem as práticas em outros locais. O problema para o meu local de trabalho é: para cada paciente, preciso de liberação para fotografia, consentimento de pais, disponibilidade de horários e segundo a coordenação: como posso garantir a ética desses alunos para meus profissionais, que vão captar 30 a 45 min de atendimento fisioterapêutico, sem preparo ainda pra discutir questões de prática? O manuseio pode não ser o didático, mas o necessário, o paciente pode estar com dor, a mãe que o levou pode estar alcoolizada, e isso vai constar no trabalho??) (Diário de Campo, 28/04/2010)

O conhecimento proveniente do meio acadêmico também é colocado em questão, em função da própria prática, e há um item da cartilha do HumanizaSus que no eixo de educação permanente sugere que na graduação, pós-graduação e extensão em saúde, sejam feitos vínculos com instituições formadoras. E nesse meio tempo, como agir e propor uma reflexão crítica com tantas mudanças acontecendo em termos institucionais, sabendo que o SUS tem uma forma de funcionamento muito clara, e já há situação de confronto de idéias dentro dela, em se tratando de normas institucionais?!

Ao perceber como se dão algumas dessas particularidades e “partes” de um problema institucional como o desse fragmento, já é possível vislumbrar a noção de que no projeto de ação integral, o que se busca é a valorização da alteridade, nos espaços macro e micropolíticos que envolvem o indivíduo.

O que é necessário ter em mente é que a percepção das partes em integração, como fragmentos que compõem uma unidade que transcende a soma das próprias partes, é apenas um processo e não uma realidade já instalada. Trata-se da construção da tão sonhada integralidade; ou da atenção ao aluno da forma mais abrangente possível. Avança-se então para a necessidade de um pensamento que se apóie numa nova idéia, num novo conceito, ou na reconstrução de um conceito que possa surgir de áreas que se entrecruzem, entrelacem.

Na educação, Maranhão (2000) já pensava no cuidado com uma prática cultural e isso abre portas para que a noção de busca do potencial humano seja visto nas duas áreas – saúde e educação. Esta autora inclusive, explicita que o cuidado na visão da saúde ainda está mais vinculada à visão organicista e reducionista de corpo *per se*, mas que em parte, é dessa origem que talvez

haja o papel mais eminente dos profissionais da saúde nos espaços pedagógicos, visto que há necessidade de atenção mais especializada em alguns momentos, respeitando os limites de cada área de conhecimento. Mesmo que isso seja altamente desafiador. No meu caso, o fato de circular por tantos espaços como sala de atendimento, Equoterapia (em uma cabanha que fica fora do perímetro urbano), domicílios, salas de aula e piscina, por vezes exige uma posição mais precisa dos limites da minha área, para não interferir inadequadamente em outras. Isso também acontece com as outras técnicas da instituição, em especial com as psicólogas que tem papel mais ativo nas ações pedagógicas e decisões de conselhos de classe.

- Quando precisam de nós, os técnicos tem que se posicionar, dar palavras finais, somos pressionadas a dar pareceres definitivos sobre alunos, normalmente com mais problemas de limite (das professoras) que de deficiência intelectual. A mesma pessoa que exige tanto a nossa presença e do centro nos eventos DA ESCOLA. Senão, ficamos sempre do outro lado, na nossa posição de técnicas, com muitos atendimentos pra fazer, pra suprir as vagas necessárias. Por um salário que vem sem nenhum benefício... É difícil escutar essas professoras se queixando tanto. Parecem mundos tão distintos, e estamos na mesma instituição!!(Diário de Campo, 16/08/2010)

No geral, por estar há tantos anos na instituição, eu já consigo realizar algumas propostas mais integradoras. Como no dia em que conversei com a psicóloga sobre uma paciente que ia ter que assumir e solicitei o suporte para a dar conta de alguns quesitos que eu tinha dificuldade:

Na quinta aviso a psicóloga que me encaminhou uma paciente, e tem indicação de fisioterapia, mas comento que o principal é o estímulo a marcha e limites, visto que as agressões à mãe e agitação avaliadas em sala, só refletem o que a mãe fala de sobre ela atrapalhar e mexe em tudo. A piscina vai ser a alternativa de trabalho em fisioterapia, pra que essa menina precise do meu apoio, mas não se jogue ao chão, porque não tem como, e que na agitação se canse, porque vai ter a resistência da água o tempo inteiro. Ela concordou e vai me acompanhar nos primeiros atendimentos, visto que não conseguiu ver muito bem algumas questões de limites, em relação à mãe e eu também preciso de suporte nesse sentido.(Diário de Campo, 28/10/2010)

Mas algumas surpresas contribuem para a prática ser enriquecida pela troca de conhecimento, como no fragmento a seguir:

Quarta-feira: dia cheio, todos os paciente, e a paciente da semana do dia 13/04 veio com a mãe e o irmão. Me encontrei com o pessoal da Equoterapia do grupo da Terapeuta Ocupacional e há um novo paciente, um menino com Síndrome de Down surdo. A colega T.O. que vai atendê-lo por ter o curso de Libras e as questões a serem trabalhadas são conduta e limites, não há efetivamente uma limitação

motora. Me dá um abraço apertado e sou apresentada pela T.O. com o sinal de “amiga”. Penso: bonita a imagem dessa linguagem, parece uma faixa, como um título de “miss”. Eu já atendi esse menino em outra instituição por dificuldades motoras, e evoluiu bem, e agora volta pra cá (APAE) com indicação de equoterapia pelo SUS!!!(Diário de Campo, 20/04/2010).

Com esse trecho do diário, pode-se observar que há uma circulação de saberes e ações que tem o potencial de gerar novos modos operar em saúde e educação sem os limites tão fragmentadores da divisão categórica das duas áreas. De certo modo, é o “acontecimento SUS” o agenciador de tais hibridações. É na singularidade daquele sinal de “miss”, que eu passei a fazer parte de seu campo de saberes, assim como há a valorização do profissional que tem conhecimento específico para linguagem de Libras, um limite meu, no caso.

Houve momentos em que na mesma área (pedagógica) aconteceram inéditos motivados pela circulação dos alunos-pacientes nos espaços de escola e centro clínico, simultaneamente. No fragmento a seguir, a professora que trabalha no Centro Clínico, no setor de Reforço Pedagógico se questiona, ao defrontar-se com um aluno que circulava fora do seu horário de “atendimento”:

- (...)tem profe que não muda... - balançando a cabeça, sentada na sua mesa, enquanto espera um aluno “de baixo”.

- Não entendi.

- Ele queria, porque queria um estojo que eu tenho na sala, e ele decidiu que tinha que pegar, mas a professora da sala dele LÁ DE BAIXO não tem paciência e nem pulso pra explicar que não tem estojo nenhum pra pegar, e que ele não tem que subir fora de horário, sozinho e ficar circulando na APAE. Porque eu explicando ele vai de volta tranqüilo?

- Mas a profe viu que ele tinha subido?

- Claro!! Ela estava com ele quando eu entrei na sala dos profes antes de dar o sinal. O que me incomoda é a falta de interesse em melhorar a conduta de alunos como ele. Tu fazes uma idéia do que é feito na sala de “AVD’s” em que ele está agora?

- Bom, calculo que atividades como escovar os dentes, criar rotinas de higiene, organização da casa...sei lá...atividades de vida diária....com o tamanho dele ele podia ajudar a limpar e mexer os móveis...geladeiras....risos...

- Nem brinca...eles passam as tardes fazendo desenhos, colando coisas e passeando. Ela não consegue coordenar o grupo, e na época em que eu estava lá e consegui que ele viesse uma tarde apenas pra convivência, ela cedeu à pressão da mãe, que insistiu em deixá-lo 3 tardes na instituição. E taí o resultado- apontando pra porta, como se visualizasse o aluno ainda.

(...)- Cada dia me convenço mais que todas as professoras que trabalham lá embaixo, precisam passar ao menos UM dia, ou TURNO

aqui. Elas, como eu antes, não fazem idéia do que significa trabalhar aqui, e a clientela que temos.
 (...) mas têm tantas outras assim, e na escola regular também... isso cansa...abaixando a cabeça.(...) (Diário de Campo, 16/09/2010)

Nesse aspecto dos confrontos como entrecruzamento de saberes, Ratto e Silva (2011) apontam para a importância do ir além dos silêncios e estar aberto à “vulnerabilidade dos encontros” na trama de afetos, atenção e cuidado, com vistas à potencialidade máxima de cada vida que nos interpela.

Os confrontos que surgem pelo olhar e escutas avançam a medida que o diário é escrito, e em alguns fragmentos, observam-se dados que indicam as subjetivações decorrentes desses encontros:

“Eu ia atravessar a sala toda pra buscar o café, mas a conversa estava tão animada que eu não quis me atravessar no assunto, no tema que pra mim era completamente “diferente”. Algumas professoras tem parentes que benzem, outras tem contatos de pessoas que o fazem, e pelo que me relatavam são sempre pessoas de bastante idade. Algumas tem nas próprias mães pessoas que benzem. Depois que o volume da conversa baixou, resolvi perguntar o que afinal se faz numa benzedura e as respostas foram as mais variadas. Umas pessoas usam madeiras, outras corda, até linha de costura eu ouvi. Mas sempre se reza, e ao relatar, a frase final sempre é de “mas tem que acreditar, senão não funciona”. Nisso minha coordenadora conta que com a liberação de uma mãe, há décadas atrás, quando dava aula na APAE, levou um aluno seu pra benzer de um problema de pele que não havia médico que solucionasse. Difícil o papel de professora naqueles tempos, tendo que dar conta da saúde integral também. Dou risada, e falo que nunca fui benzida, e que nunca vi como é, e sinto o olhar de espanto que me coloca numa posição de estranhamento. Nesse ponto tocou o sinal do final do intervalo, e todas as professoras saem para suas salas, e quando minha coordenadora vai para sua sala pergunto se esse crença é católica e ela ri, “que nada, isso é coisa de “*negri*”....e se ri. “Coisas das misturas desta terra”, ela complementa, “mas que não se fala”. (Diário de Campo, 16/06/2010)

E mais ainda:

“O interessante foi ouvir das professoras o relato de como se dá a colheita, cuidados, como é caro para os produtores usarem esses pêssegos pra fazer pessegada, e derivados para agregar valor, nota-se a origem de muitas professoras vindas ou de famílias de agricultores, ou com familiares na dita “colônia”. Confesso que me senti meio.... Hmmm..... cosmopolita demais, porque a fala delas era como se eu DEVESSE conhecer todos esses processos e conteúdos, mas... perguntei sobre tudo porque realmente não estava entendendo o motivo não aproveitar tanto pêssego que estava sendo DADO. Sem falar que uma produção tão grande assim no mercado faria o valor despencar... É, aula de leis de mercado na sala dos professores” (Diário de Campo, 16/11/2010)

Moreira (2009) já expõe a saúde como um campo relacional de afetos, motivações e desejos. E nesse circuito humano que fundamentam-se os vínculos sociais das mais diversas formas. Isso é visível quando se valorizam todas as possibilidades de expressão como parte do processo de desenvolvimento humano. Educação em saúde pode ser/estar em qualquer parte, em quaisquer momentos.

“Chega o horário e os dois ônibus estacionam na estrada do ginásio. Vem um colorido de vestidos de caipirinhas e prendas (?) muito bonito, e o som alto atravessa as paredes que dão pra minha sala. Nem vou ligar o rádio hj, pensei. O legal é que a porta da sala de espera dá acesso para o ginásio por dentro da escola, e como poucas vezes vejo as mães do centro circulando entre mães da escola. Em função dessa circulação Ted de gente, precisei buscar alguns pacientes com suas mães que estavam festejando, bem como acelerei outros para que pudessem participar um pouco da festa. Outros ânimos, bonito ver todo mundo integrado, e as mães do centro parecem com outro rosto quando a turma de dança da APAE apresenta o casamento caipira.” (Diário de Campo, 15/07/2010)

A mesma autora explica que é a favor da reflexão sobre a capacidade de acionar novas dimensões ao conhecimento profissional, buscando a solidariedade e a valorização da diferença como potencial, e não incapacidade. Pela perspectiva de que pessoas sofrem e buscam cuidado, como sugere Canguilhem (*apud* Camargo Jr., 2007), tem-se a percepção de demanda e oferta de serviço como co-produções dialeticamente criadas, e talvez esse seja o lugar de uma produção de subjetividade, desfragmentando o conhecimento, ao circular pela APAE.

Campos (2009) reflete sobre a dificuldade de articular diretrizes clínicas e sanitárias do trabalho em saúde, especificamente, mas propõe que a ampliação do poder do usuário do SUS no cotidiano, na dimensão da construção de novas práticas, pode ser um caminho eficiente de superação de obstáculos. Vê-se claramente o processo de adaptação a essas novas diretrizes e normas no seguinte fragmento:

“Não é a primeira secretária que eu vejo indo embora. Desde que mudamos para o sistema de SUS, poucas agüentaram a burocracia e cobranças de outros setores. As secretárias normalmente vem pelo sistema de CIEE, então, meninas novas que recém entraram na faculdade são obrigadas a lidar com contagens de pacientes, queixas de mães alteradas e todo tipo de deficiência e condutas na porta de entrada do centro clínico, ouvir de chefias administrativas e da escola, ganhando salário de estagiária, claro. Esta última era

extremamente competente, e conseguia articular todas essas coisas, e ainda manejar o atendimento aos nossos pacientes com muita habilidade, até porque tinha a competência de ficar só no centro clínico, coisa que as primeiras tinham que coordenar com a recepção da escola e setor administrativo. Resultado: voltamos a esse momento. (Diário de campo, 15/12/2010)

Ceccim (2008) amplia os horizontes voltando seu olhar para o que ele chama de núcleos de competências, organizações com ações na prática do assistir e outras nas práticas de promoção da saúde. A APAE na atual conjuntura parece desempenhar os dois papéis. E o autor vai mais longe, colocando como ato terapêutico a ação nestes lugares, em planos variados, o cuidado que pode ser exercido em múltiplos campos de conhecimento e práticas, “mesmo de outros setores da ação social” (Ceccim, 2008, p.264). Aí talvez haja uma produção de *entrelugares*¹⁶, como espaços de transformação permanente proveniente das tensões que aproximam e reconfiguram o ato de cuidado, escuta e tratamento, na busca da integralidade.

Ferla (2008) aponta a “mestiçagem” (Ferla, 2008, p.183) no conceito do *ato de cuidar*, ao falar sobre a clínica da saúde, fazendo um vínculo com a visão antropológica de dimensão coletiva do ser nas suas múltiplas possibilidades. Ratto e Silva (2011) falam do saber *mestiço* vinculado à necessidade de ampliação de territórios e de hibridação de saberes, onde já não se pode distinguir com tanta clareza os limites disciplinares.

É possível, portanto, trabalhar pelo enlace de saúde e educação quando assumimos uma perspectiva de *educação em saúde* para a pessoa com deficiência, vivida no cuidado como prática cotidiana. Seja por práticas “altruístas” como diz Maia (2006), solidárias como propõe Moreira (2009), ou abertas à “mestiçagem” como modo de existência como refletem Ratto e Silva (2011), o que prevalece é a tônica na abertura ao “outro” como forma de estar junto. Seja a abertura ao “outro” diferente de mim por suas particularidades físicas ou mentais, ou a abertura ao “outro” como sujeito que me interpela com seus diferentes modos de existir, conviver e aprender. Todos, de certo modo,

¹⁶ Por “entrelugares” entenderemos espaços de diálogo, invenção, transformação e escuta, que Ceccim (2008) também chama de “lugar-meio”, onde “encontra-se aquele que aprende, que entra em alteridade, que se depara em cada referência profissional/disciplinar para dar respostas aos problemas concretos (do experimentar da vida), onde não é possível discernir qual a atuação própria e privativa pode dispor da oferta da atenção, cuidado” (...).(CECCIM, 2008, p.268)

somos “especiais” e colocamos nossos pares diante do desafio de aprender outros modos de existência, convívio e aprendizagem.

Assim, o desafio de superar a fragmentação não parece incidir apenas na luta macropolítica por definir o melhor lugar para as pessoas com deficiências – seja ele a escola especial ou inclusiva – mas está além disso. Passa, necessariamente por fomentar relações cotidianas acolhedoras das diferenças que nos constituem a todos, deficientes ou não. Trata-se de aprender a acolher e dar sentido ao desconforto do desfazimento das fronteiras disciplinares que nos segmentam como “deste” ou “daquele” lugar, e assumirmos que independente de nossas provisórias posições de saberes, compartilhamos “o mundo” como nossa casa e a gestão das diferenças como nosso desafio cotidiano.

A perspectiva da integralidade da atenção ou da formação humana precisa ultrapassar as lutas binárias que simplificam o cuidado na disputa improdutiva entre escola “especial” **ou** “inclusiva”, entre “assistência” **ou** “promoção”. Tomar o cuidado como categoria que ultrapassa tais disputas parece uma boa alternativa quando se trata de ir além da disputa pelo melhor modelo e quando se consegue efetivamente examinar as relações cotidianas favorecedoras ou impeditivas da autonomia e empoderamento dos sujeitos, independente dos rótulos sob os quais as agrupemos.

Ayres (2004) faz uma análise sobre o conceito de cuidado, onde seu olhar vincula os sentidos das práticas voltadas ao outro, a otimização e diversificação das formas e qualidades da interação eu-outro nesses espaços e enriquecimento dos saberes e fazeres em saúde, que podem ser intersetoriais e interdisciplinares. O cuidado surge assim, como uma categoria filosófica que pode integrar a saúde e a educação na medida em que essa idéia é discutida nas duas áreas. Pensar no cuidado como “uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio do sofrimento ou alcance de um bem-estar” (AYRES, 2004, p.74), também possibilita considerá-lo, segundo o autor, como percepção de que “o ser humano resulta de sua ocupação de si, como resultado de si” (remontando-se a Heidegger), ou como forma de vida no ocidente cristão de disciplina, regulação e potencialização de corpos (pela visão foucaultiana).

Com base nisso, esse autor aponta para a necessidade de expandir a ação em saúde, como arte de assistir, uma vez que é preciso pensar nos projetos de felicidade daqueles indivíduos a quem prestamos assistência, Ayres (2004) foca seu olhar sobre a necessidade de “um diálogo aberto e produtivo entre a tecnociência médica e a construção livre e solidária de uma vida que quer ser feliz, que estamos chamando de Cuidado” (AYRES, 2004, p. 85). E é do reconhecimento do exame da relação entre finalidade e meios que se desafia e reconstrói-se a ação em saúde, permeando o saber tecnocientífico por diferentes redes de conversação. A abertura ao outro então, através da trama de escutas mais sensíveis dentro da diversidade de expressões subjetivas, pode se revelar nos cenários do cotidiano onde ele mesmo dialoga e (re) constrói-se concomitante e continuamente.

EDUCAÇÃO E(M) SAÚDE NO COTIDIANO

Conversas, escutas, circulações, dores, angústias e impressões vinculadas ao jogo de todos os sentidos. É na circulação por esses *entrelugares* e no fazer cotidiano que a pesquisa aconteceu. E a atitude etnometodológica, com seu olhar sobre as experiências dá suporte ao pesquisador para a discussão do que é observado no fluxo diário dos acontecimentos.

Ferraço (2007), ao falar sobre o cotidiano escolar, defende a importância do olhar sobre todos os sujeitos envolvidos em um ambiente como esse, e reflete como através da escuta de suas falas (e silêncios) cotidianos é possível definir o movimento de construções de rede de conhecimento. Reforça que o pesquisador é parte essencial desse processo:

em nossos estudos `com` os cotidianos das escolas, há sempre uma busca por nós mesmos. Apesar de pretendermos, nesses estudos, explicar os "outros", no fundo estamos nos explicando. Buscamos nos entender fazendo de conta que estamos entendendo os outros, mas nós somos também esses outros e outros "outros". (FERRAÇO, 2003, *in* FERRAÇO, 2007, p.81).

Dessa forma, o papel do pesquisador implicado num estudo desse tipo pressupõe uma ampliação da reflexão crítica sobre muitos aspectos. Spink (2008) fala dos micro-lugares que expõem diferentes horizontes e são produtos e produtores de vários processos sociais e identitários, e como o cotidiano pode revelar a conexão que existe com os fluxos constantes das pessoas e suas negociações, resistências e produção de sentidos. Há uma percepção da objetividade que vai em direção ao entendimento das possibilidades do movimento das pessoas, no seu convívio, na sua existência. Daí a importância do fragmento do diário como um micro-lugar vinculado à reflexão crítica de sua existência na análise dos dados coletados.

O pesquisador conversador, como o autor define, está no campo-tema, assumindo sua parte numa comunidade de vários níveis, pensando em macro e/ou micropolíticas, revelando as nuances como parte de uma "ecologia de saberes", pensando nos enfrentamentos próprios de sua história e do que é observado, no cotidiano.

Apesar de algumas espécies de uva estar atrasadas em função das chuvas do final do ano, muitos pacientes avisaram que não poderão vir neste mês em função da família estar envolvida na colheita da uva. Alguns pais que vieram aos atendimentos chegaram com as mãos pintadas de uva. Chama a atenção inicialmente porque eu achava que estavam sujas !!! (Diário de Campo, 03/02/2010)

Teixeira (2007) complementa que a conversa é uma evidência do encontro de saberes. Pensando pela perspectiva da saúde, o autor destaca a importância do ato de conversar no espaço da saúde para avaliação das perspectivas de relação impostas e expostas no cotidiano. Existem aproximações conceituais derivadas desses encontros que efetivamente acionam o uso da teoria na prática da vida cotidiana do indivíduo. A conversa possibilita fazer emergir o sentido do ponto de convergência das diversidades, desafiando a proposta hierárquica da organização estrutural do SUS em seus níveis de complexidade, sem sobreposição de conhecimento, mas horizontalizando os saberes.

Formal, a abertura da reunião se deu em tom de “estamos aqui reunidos” pela minha coordenadora, e estavam presentes, além de nós duas, a assistente social, a estimuladora precoce (fisioterapeuta) e a fisioterapeuta que está grávida. A palavra inicial foi dada a esta, que tinha mais urgência na definição do quadro de pacientes e começou com um antigo paciente meu, que é muito agitado, com um problema familiar sério, e que por fim, não será passado para mim, visto que se dará acompanhamento à mãe antes, para melhorar o manejo. É a única mãe do Centro clínico que eu sei que terá acompanhamento psicológico prolongado, a coordenadora que abriu essa exceção, para que o paciente não fique sem vínculo com SUS (hmmmm?). Outros pacientes foram remanejados de forma mais tranqüila e me passaram Também uma menina que veio transferida de uma APAE do Paraná, mas que nasceu em Bento. O quadro parece horrível, mas encabeçará uma turma nova de proposta pedagógica diferenciada, segundo a coordenadora. O quadro motor é muito grave, e a assistente social que a avaliou fala em psicose, por que se agride e grita. Vamos ver..minha experiência diz que só vendo pra crer. Fiquei de dar um horário para a assistente social. (...)Precisei passar um pito nos pacientes por causa das faltas e ameaçar (efetivamente) com a famosa lista do SUS que não está mais em nossas mãos, o controle de presenças e oferta de vagas está agora sob supervisão da secretaria da saúde. Se faltarem, colocam outro paciente no lugar sem argumentação. E agora tem lista de espera, o que eu não tinha antes. (Diário de Campo – 06/04/2010)

Pinheiro e Luz (2007) reforçam esse esforço por examinar a percepção da integralidade das ações de saúde, ao contemplar os serviços de saúde como cenário vivo “onde atuam atores sociais distintos no desenvolvimento de suas

práticas, gerando diferentes percepções sobre o que é demandado e oferecido em termos de saúde” (idem, p.21) e ressalta que é no agir cotidiano dentro das instituições (serviços de saúde e também de educação) que se expressam não apenas experiências de vida, na perspectiva individual, e também nos contextos de relações sociais distintas, que envolvem tanto pessoas como coletividades, além das instituições.

Na noite de quarta recebo uma ligação no celular de um numero desconhecido. Estava em casa e não reconheci a voz de quem falava. Era a irmã de uma das minhas pacientes que estava hospitalizada. Faleceu havia minutos e eles lembraram de me avisar ainda na sala do hospital. Suspiro, mais uma vez, amanhã vou ao velório. Sem palavras.

Atendi meus pacientes de piscina para “solo”, pra comprimir o tempo de atendimento e poder ir ao velório com a assistente social. É um ambiente extremamente simples, numa capela da igreja do bairro, de onde se enxerga toda a cidade. O pai do lado de fora, me cumprimenta com um aperto de mãos, me chamando de doutora. Fazia tempo que não ouvia, e particularmente me sinto tão desconfortável qto com o uso dos jalecos brancos. O pai relata o desespero dos últimos momentos, e que sua filha morreu em seus braços. Dou oportunidade par as condolências da assistente social, e entro na capela. Agora um abraço apertado da mãe. Muito longo e silencioso. E a primeira frase foi: ela descansou. A mãe relata alguns detalhes de medicação que o pai não tinha contado. Talvez porque fosse sempre ela que estava a cargo dessa tarefa. Igualmente, está preocupada porque quer saber como devolver e encaminhar as “coisas” de sua filha. Tento tranquiliza-la e com a assistente social do meu lado, referimos que podemos ajudar no que eles precisarem, sem pressa. Ao sair, mais um abraço apertado e ela pede que a visitemos depois. Nisso o motorista que nos levou, nos conta ao voltar para a APAE, que conseguiu de graça um mmicroônibus para deslocar as família e amigos que iriam ao enterro da paciente, que fica num lugar muito afastado e do outro lado da cidade. Um cuidado que veio de alguém que parecia não estar tão envolvido, mesmo sendo ele que me levava aos atendimentos quinzenais na casa dessa paciente.(Diário de Campo, 16/06/2010)

O fragmento acima também faz pensar como as formas sociais fazem da singularização momentos essenciais ao fenômeno observado. Altoé (2004) fala de “ir ao limite de nós mesmos”, como reflexão crítica constante do que é presenciado a partir de descrições densas do cotidiano.

Aproximações entre o cotidiano do fazer pedagógico e da clínica de uma área da saúde como a fisioterapia são formas de reconstruções em um espaço onde há situações de crise e desconforto institucional, no caso. E nessas

circulações cotidianas, novas produções de sentidos a partir de experiências próximas e distantes, como pensa Geertz (2009), a partir da prática cotidiana:

Liguei para a fisioterapeuta que a atende no hospital e que me coloca ao par da situação e depois “traduzo” de volta para a mãe o ponto de vista dos profissionais por lá. Interessante pensar que por mais que essa mãe conviva comigo, a linguagem técnica não alcança quem convive tanto fora do contexto desses pacientes. O Hospital definitivamente não parece ser lugar de aproximações”.(Diário de Campo, 20/01/2010)

Evidentemente, a valorização do contexto é essencial para esse agenciamento de desejos, e Guattari (2005) avança sobre esse conceito explicando que ao seu ver, são os desejos que abordam o fenômeno da produção da subjetividade em suas várias escalas dos acontecimentos; no terreno da micropolítica, por exemplo, quando são questionadas as políticas de SUS, que na prática cotidiana não tem a eficiência que está no papel, e que se confronta com antigas rotinas de ação pedagógica, inclusive. Isso é visualizado nos seguintes fragmentos:

- Quem vai dizer pra nós agora onde estarão as pastas dos alunos que tem pasta do SUS?
 - Ué, mas tu não sabe onde elas estão?
 - Acontece que tem PACIENTES que tem reforço comigo que vieram por SUS, mas são ex-alunos, aí tem pastas nos dois lados, na secretaria da escola e no SUS...tu sabe que até os pareceres dependendo pra quem vai são diferentes??
 - Ah, é? Sim, pelo cuidado com o CID, quem vai ler. De uns tempos pra cá comecei a tomar mais cuidado no que escrevo nos pareceres pq já confrontei pessoas em reunião que usaram palavras minhas para dar suporte a coisas que eu não concordava em reuniões de classe. Dependendo passo até para a Coordenadora antes, pra não comprometer ninguém.
 Fiquei pensando: será que daqui a pouco as profes também vão ter que fazer seguro? Como os médicos americanos para evitar processos??”(Diário de Campo, 21/12/2010)
 A quarta feira começou com o desligamento da paciente da semana passada. Esperando na sala do Centro de reabilitação, estava a mãe, minha paciente no seu colo, e o filho, que nos últimos atendimentos havia se prontificado a acompanhar e ajudar a mãe a levar a irmã. Preciso me concentrar para não perder o foco, porque isso me traz muito desconforto. Acompanho essa dificuldade de frequência há muito tempo, desde seu ingresso via conselho tutelar, e na ânsia de resolver as coisas, já teria desligado essa paciente há muito tempo, em consonância com a fonoaudióloga que também não conseguia evoluir nos atendimentos. Há mais de 3 anos essa menina está com problemas graves de quadril, e atualmente de coluna em decorrência do pouco comprometimento no manejo da paciente. A mãe com problemas de alcoolismo chegou várias vezes ao setor com cheiro de bebida, e algumas mães referiam isso escandalizadas. Tentamos

acionar o conselho tutelar várias vezes, mas havia sempre uma certa “pena” da realidade dessa família. Entretanto, o argumento de controle de frequência do SUS agora falou mais forte, e com a minha lista de espera sofrendo pressão de outros setores, preciso liberar a vaga para outro paciente. O olhar cabisbaixo e resignado do irmão da minha paciente e sua mãe confirma que eles entraram na minha sala para despedir-se. Torço para que seja temporário e oriento que para que a minha paciente possa retornar agora, deverá passar por uma avaliação médica num posto de saúde próximo, será feito um encaminhamento médico para a secretaria municipal da saúde e então chegará à instituição novamente. Penso, tentando acreditar, que só assim minha paciente fará uma avaliação ortopédica, neurológica e com gastroenterologista, que a fonoaudióloga e eu insistimos há mais de três anos, visto que só com parecer médico esta poderá retornar. A assistente social não está e fiz um termo de desligamento. A mãe assina enquanto o filho segura a irmã nos braços sentados no meu tatame. E vão embora. Em silêncio. (Diário de Campo, 08/10/2010)

Na concepção de macropolítica do cotidiano, vê-se que na circulação de tantos espaços, há um exercício de sensibilização do pesquisador que expõe particularidades de modos de subjetivação dominantes, por vezes positivas, e por vezes desafiadoras:

- Desde que se instituiu o SUS o atendimento ficou bem mais precário, diz ela. Foi difícil discutir e defender a visão de política pública maior, de integralidade de saúde na escala da instituição, visto que esse menino tem mais de um atendimento, com mais de um profissional há mais de 4 anos. Complicado tentar expor uma política que eu mesma não tenho acesso ao pensar e contemplar toda a complexidade do que prega o SUS (Diário de Campo, 25/03/2010). As mudanças foram visíveis e ampliaram-se tanto que a avó conseguiu estender a atenção à sua filha com epilepsia. Fala nas pesquisas de células-tronco e cirurgias para controle de epilepsia que são feitas em alguns hospitais do Brasil, à sua maneira, com esperança na melhora da minha paciente e da sua filha. Minha paciente usa aparelhos (órteses) para correção de deformidades da mão e do pé, e a evolução de marcha em termos de qualidade reflete sua autonomia em tantos aspectos!!! Antes era uma menina tímida que não conseguia se expressar sem olhar a avó, agora entra na sala sozinha, conta como estão as aulas (em escola regular) e começa os exercícios sozinha. A avó relata que ela faz seus alongamentos sozinha também em casa, e corrige a postura em sala de aula. (minha paciente sempre suspira quando ouve a avó dando elogios...risos). A crença no potencial vai além do motor, do físico, ou mental, e a ciência, mesmo através da mídia, quando se fala de uma forma ou outra da plasticidade neural, entra na minha sala, e toma um contorno de saber integrado de educação em saúde. Adoro isso!!” (Diário de Campo, 01/06/2010)

E mesmo assim, não é possível definir muito bem as fronteiras de cada política, pois mesmo dentro de seus movimentos molares e moleculares, os

sujeitos implicados e seus fragmentos de dias estão impregnados de seus saberes singularmente vinculados a histórias de vida carregadas de desejos de transformação. É possível a coexistência dessas duas escalas, pois Guattari mesmo reflete que os problemas vinculados a esses agenciamentos de desejos e expressões de singularidades não podem ser categorizados como bons ou maus simplesmente, mas em relação à força desses diálogos no espectro das novas subjetivações.

Entretanto, é preciso ter em mente que na análise desse cotidiano, a situação do pesquisador implicado fica mais evidente, e às vezes é no campo dos sentimentos que se evidenciam. Martin (2004), nessa questão, evoca René Lourau (*in* Altoé, 2003) e reflete sobre os silêncios de algumas conversas, a lágrima e a escuta que propiciam o olhar sobre as questões por “onde o instituído se mexe, que o instituinte pode mostrar seu nariz e alguma coisa nova ser dita”.

De tarde “nos cavalos”, como dizemos lá na APAE, a notícia do câncer se confirma pelas lágrimas da mãe do paciente, que nos recebe logo que chegamos na cabanha. Mais um abraço de dor. A mãe consegue explicar que é um tipo muito agressivo de câncer pulmonar, e que por decisão em conjunto com o marido, não vão fazer nenhum procedimento de ataque ao câncer, por estar muito espalhado. Vão dar apenas remédios para dor. Na sua casa, ela me mostra as radiografias que em questão de duas semanas evidenciam as lesões pulmonares. Séria, disse que ainda não precisou dar morfina, mas que está aprendendo a viver “o dia”, dando colo e cansando seu corpo e energia mental para poupar o filho nas noites que não consegue dormir. Como se a qualquer minuto seu filho não pudesse mais estar fisicamente ali. “O médico falou de meses”, ela diz com o olhar distante que atravessa a parede da cozinha. Nisso seu filho dá uma tosse que revela secreção e preciso vestir meu “jaleco invisível”- pra me distanciar da tristeza do momento, acho. Faço a higiene brônquica, provoço tosse (com dor) e a mãe desta vez me questiona e pede pra mostrar se está fazendo corretamente os manuseios. Tudo conforme o ensinado. E eu aprendi no silêncio desses abraços de hoje, que não há garantias de sucesso sempre na qualidade das condutas de fisioterapia, de profissional da saúde mais humana, que se confronta com a qualidade de morte, não na de vida, para garantir um pouco de paz de espírito para qm fica e cuida dos meus pacientes.” (Diário de Campo, 18/06/2010)

(...)Nessa mesma manhã, uma mãe dormiu sentada ao lado da piscina, enquanto atendia seu filho. Me sensibilizei. Quando ela chegou com os filhos nos braços, me contou que havia passado a semana trocando a noite pelo dia, porque seu filho não estava mais respondendo às medicações psiquiátricas para dormir. E não dormia durante o dia. Seu olhar e voz estão fracos e vejo um certo esforço em não chorar quando fala da pouca ajuda que tem da família para dar suporte. “meus pais não me ajudam em nada”, “se não fosse meu

marido e meu filho, não sei como daria a volta”, “não agüento mais”...e desaba sentada na cadeira de plástico, no ambiente quentinho da piscina. Esse paciente tentou me morder algumas vezes enquanto o atendia, e tentando dar uma função para as mãos além do “agarrar para morder”, há um pequeno momento de entrega, de descanso, em que vejo que a água facilita seu aconchego. Essa mãe começou a trabalhar numa empresa com vendas de roupas, já vendia à domicílio e em escolas e empresas, por conta, como “sacoleira”, comprei coisas dela inclusive, mas ser assalariada e distanciar-se por alguns momentos de seu filho parecia que lhe garantiria um pouco de alívio na carga diária de cuidados. Mas não parece assim. Vejo que não consegue desligar-se ainda das auto-cobranças de cuidado de seu filho. Para complicar, vem do atual distrito de Pinto bandeira, que não possui fisioterapeuta ou profissional da saúde por perto, forçando seu deslocamento semanalmente para atendimentos em Bento Gonçalves”. (Diário de Campo, 10/06/2010)

A questão que se impõe então está vinculada ao fato do momento que os encontros ultrapassam a percepção da pedagogia e da saúde como plano de organização formal.

Ao pensar como a produção de verdades foi estabelecida por advento de modos variados de controle e disciplina, Silva e Ratto (2011) sugerem que foi na busca do sonho de autonomia humana que a Educação focou-se historicamente, mas muitas vezes negando o reconhecimento das vulnerabilidades que nos são características. Talvez necessárias como zonas de desconforto e desacomodações de conceitos, na busca de novas possibilidades e linguagens fazedoras de consciência, as vulnerabilidades dos nossos saberes devam ser afirmadas como uma potência de abertura ao outro. Aí está o dito agenciamento coletivo que se expõe na busca da saúde integral, na busca dos encontros que favoreçam a expansão da vida.

A secretária me manda uma mensagem, via SMS pra me avisar de uma paciente da domiciliar hospitalizada na UTI. A mensagem diz que ela está grave e a família quer falar comigo. Como é difícil manter o tal distanciamento dos pacientes nessa hora. A grande maioria destes pacientes que acompanho à domicílio estão comigo desde a minha entrada e fico pensando se eles conseguem visualizar as mudanças que vem ocorrendo na APAE além da própria evolução (?) de seus filhos. Liguei para o celular que me passaram e conversei com a mãe que me revelou que a situação já estava controlada, mas que permaneceria na UTI ainda, e a complicação foi respiratória. Essa menina tem indicação cirúrgica para uma cirurgia de coluna, e a família optou por não fazê-la, dados os riscos imediatos do procedimento, que seria muito grande. Mais uma paciente de manutenção. O SUS a vê como um simples acompanhamento para a APAE, mas ela recebe acompanhamento domiciliar pelo PSF (NASF), que nunca entrou em contato comigo. (Diário de Campo, 20/04/2010)

O cuidado, ou o ato de cuidar para ser mais clara, quando é concebido nas duas áreas, aparece como afirmação da vida e “entrecruzamento do real e do virtual” (Ceccim e Palombini, 2009) na visão da saúde; e como elemento de formação de uma relação crítica e inventiva do sujeito consigo mesmo e com o mundo, pela visão da educação.

Com isso revela-se a importância de envolver todos os sujeitos no processo de diálogos e construções de sentidos de forma coletiva. A hermenêutica contemporânea, então, revela-se como um dos caminhos que compõe o enfrentamento ao “acontecimento SUS”, pois como disse Ayres (2005) ao “pôr em cena os legítimos sujeitos dessas escolhas, as propostas de humanização em quaisquer esferas e campos as quais se debruçam, precisarão se ocupar da questão de conhecimento na saúde (AYRES, 2005, p.553), e com a expansão desses horizontes normativos, fazer uma hermenêutica das relações entre saúde e os projetos de felicidade dos indivíduos e comunidades que cuidamos. Trata-se de um

convite a uma aposta consequente e responsável na construção de interações progressivamente mais ricas no campo da saúde(...). Interações as quais o conhecimento dos fatos que interessa, à nossa saúde não se restrinjam à positividade construída das ciências biomédicas, mas incluam de modo substantivo a reflexividade dos saberes humanísticos”. (AYRES, 2005, p. 559)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tempo avança e revela questões que se constroem no cotidiano, o que evidencia ainda mais a práxis numa pesquisa de atitude etnometodológica.

A instituição foco da análise expressa em seu cotidiano algo que está para além de si mesma. Dá expressão local a um movimento nacional que valoriza a integração social da pessoa com deficiência em contextos dos mais variados, e busca os melhores caminhos para sua implementação. Educação e saúde nesse contexto aparecem como dois campos discursivos e de práticas profissionais, tensionados pela necessidade de se aproximarem e tomarem como alvo de sua ação um mesmo propósito, a promoção de melhores e mais dignas condições de vida para a população que tratam de cuidar.

O que Guattari e Rolnik (2005) conversam sobre níveis molares e moleculares de políticas (macro e micro), são evidenciados nos suspiros e desabafos dos indivíduos que circularam na APAE Bento Gonçalves no ano de 2010. Mas o que salta aos olhos, aos ouvidos, à pele, e a todos os outros sentidos, é que a crise das práticas só expõe a necessidade de se avançar no tema com a sensibilidade típica do cuidado: uma abertura ao outro, para fazer-se com ele no jogo cotidiano. Trata-se de uma atitude de acolhida às diferenças que perpassam não apenas as condutas ou as formas físicas dos alunos/usuários da APAE, mas todas aquelas que constituem nossos diferentes modos de ser profissional, seja da saúde ou da educação.

É possível vislumbrar um encanto através da integração dos saberes que derivam desses entrecruzamentos. Eles podem dar margem a uma “epistemologia das práticas” que Tardif (2000) reflete como via de reflexão sobre a natureza desses saberes, originalmente surgida de estudos sobre a formação de professores, mas que pode muito bem ser estendida e aplicada à formação profissional de um modo geral, incluídos os diferentes profissionais que estão nessa zona de “mistura” entre educação e saúde.

O histórico das APAEs no Brasil acompanhou muitas mudanças sócio-políticas e destacar esta instituição em especial, é nada mais que falar um pouco de muitas que estão há tanto tempo dando suporte a municípios

brasileiros na área da saúde e da educação. E a chegada do SUS com suas normas e protocolos de ações, expõe o ideal que está nos papéis e a distância do que na prática é possível fazer, na medida em que a transformação da “escola” em “centro de referência” não vem acompanhada, necessariamente e na mesma velocidade, por mudanças conceituais orgânicas que possam alterar “por decreto” as práticas profissionais e suas sensibilidades.

Nesse ponto o *cuidado* parece ser o elo que pode articular as duas áreas. Evidentemente, dentro do que se contempla e constitui cada uma, é na busca dos saberes “mestiços” que podemos ir além das práticas usuais, e criar novos espaços para ação em conjunto.

Teixeira (2007) define como prática educativa

“todas as práticas do conhecimento que se dão no serviço (das atividades educativas em formatos mais convencionais a todas as formas de conversa que se pesquise, em que se investigue alguma coisa), que estão fundadas no pressuposto de que as nossas necessidades (aquilo que precisamos ter para a saúde, para viver bem, para ser feliz) não nos são sempre imediatamente transparentes e nem jamais definitivamente definidas, mas são e desde sempre têm sido objeto de um debate interminável, de uma experimentação continuada, em que o se refaz sem cessar é a nossa própria humanidade.” (Teixeira, 2007, p.108)

O cotidiano pode abrir os horizontes para o que há de mais sutil nas práticas. No diálogo, na transversalização dos saberes, e ao dar potência a todos os implicados no fenômeno observado, vão surgindo mais perguntas e algumas provisórias respostas nos encontros e desencontros da educação e da saúde.

Como decorrência da tensão entre dois sistemas interpretativos que estão em conflito na atual realidade da APAE – saúde e educação se cruzando – o desconforto não remete apenas à crise de identidade da instituição, mas pode funcionar como nova fonte de sentidos, através de uma hermenêutica proveniente desse conflito. Nisso poderiam consistir os espaços de formação que a APAE se vê desafiada a criar, não apenas em projetos formais de capacitação profissional, mas nos espaços informais, como alguns fragmentos do meu diário comprovam. Ayres (2005), remete-se a Paul Ricoeur para reforçar isso, dizendo que “a hermenêutica fenomenológica de Ricoeur ocupa-se, fundamentalmente, do modo como sistemas interpretativos elucidam-se

mutuamente ao colocar-se em conflito na sua atualidade." (AYRES, 2005, p.557)

Guattari (2005) refere "mutação do sistema de singularização", ao falar sobre novas subjetividades, provenientes da resistência ao modelo de imposição das políticas do Estado. As definições macropolíticas podem fomentar movimentos muito importantes nas mutações institucionais, mas não podem garanti-los. Efetivos movimentos de transformação das relações institucionais e das práticas em saúde e educação são oriundos, isto sim, de uma micropolítica do cuidado, que pressupõe mudança nem sempre rápida nos nossos modos de existir, conviver e aprender em conjunto.

O momento é de rumo à *educação em saúde* na APAE Bento Gonçalves, pois no processo de construção das práticas de cuidado integradas ainda há muito o que caminhar.

A abordagem deste trabalho foi construída a partir da evidência histórica da APAE como uma instituição reconhecida nacionalmente que por muito tempo acolheu pessoas com deficiência e seus familiares numa perspectiva assistencial, típica da cultura política e social a partir da qual foi gerada. Não se podem negar as inestimáveis contribuições das APAES às inúmeras famílias e usuários que tem suas vidas marcadas por suas práticas de assistência. Atualmente, entretanto, o momento político parece outro, assim como a globalização também impõe regras ao convívio e conhecimento que antes não pareciam tão impactantes.

É possível observar que através de uma impressionante organização e representação política, que se mantém firme à proposta inicial desde os anos 50, a APAE está tentando adaptar-se e moldar-se aos novos tempos. Em questões macropolíticas e micropolíticas, que como já se sabe, circulam em todos os espaços, desde a casa do aluno-paciente, até o governo federal, que estabelece e vincula direitos e deveres aos usuários, concebidos anteriormente apenas como alunos.

Nesta pesquisa ficou claro que o processo transformação desta instituição extrapola um espaço de simples aplicação de técnicas ou reorganização macropolítica de seus processos e organogramas. Ao expor relações e práticas, houve a possibilidade de dar visibilidade e voz a muitos processos

sutis, politicamente microscópicos por assim dizer, não menos importantes no jogo das mudanças que continuam em curso. Foi possível perceber, sobretudo a força do cotidiano carregado das bagagens culturais e das resistências aos desafios que a macropolítica do SUS e da Federação das APAES impõem.

A chave talvez esteja no olhar ao cotidiano, às práticas, às relações de cuidado. Nos sentidos de cuidado que a educação e a saúde trazem para o diálogo. Na construção e desconstrução de saberes, na tentativa de suspender a veemência dos juízos de valor pré-concebidos, o cuidado emerge como categoria integradora, que pode possibilitar um encontro das práticas de saúde e educação na abertura ao “outro”, à “diferença”, que por vezes nos desassossega, nos incomoda, nos desaloja de nossas certezas, mas é a única condição de continuarmos vivos e caminhando.

Não obstante, são necessárias referências de apoio e para que isso ocorra da melhor forma possível, pensando em conjunto, discutindo as práticas, respeitando a dureza dos limites disciplinares historicamente estratificados, construindo novos modos de estar juntos. Nesse sentido, urge uma política institucional de formação continuada a partir das práticas para os profissionais das APAES, como garantia de um espaço de (trans)formação que garanta o efetivo alinhamento da instituição não apenas com a política nacional de saúde e educação, mas com sua extraordinária vocação humanista de cuidado e assistência.

REFERÊNCIAS

ALTOÉ, Sonia. **Histórias de interseção entre psicoterapia Intitucional e Análise Institucional**. 2ª. Ed. São Paulo: Hucitec. SaúdeLoucura, n.8, 2004

ANDRÉ, Marli. Questões sobre os Fins e sobre os Métodos de Pesquisa em Educação. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos , SP, v. 1, n. 1, set. 2007. Disponível em: <<http://reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/6/6>>. Acesso em 10 jun. 2010.

APAE. **Relatório 2008**. Coordenação e Diretoria. Bento Gonçalves, 2009.

ARAÚJO, Janine Praça e SCHMIDT, Andréia. A inclusão de pessoas com necessidades especiais no trabalho: a visão de empresas e de instituições educacionais especiais na cidade de Curitiba. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, SP, vol.12, n. 2., maio/ago. 2006, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v12n2/a07v12n2.pdf>>. Acesso em: 05 Nov. 2009.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Hermenêutica e humanização das práticas de saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, v.10, n. 03, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a13v10n3.pdf>>. Acesso em 13 Jun. 2011.

_____, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 4, n. 6, Fev. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/10.pdf>> . Acesso em 07 Jun. 2010.

_____, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**. Interface (Botucatu). Interface (Botucatu), Botucatu, v. 8, n. 14, Fev. 2004 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Jun. 2011

BARROS, Wanda Maria Braga. **Educação especial e educação inclusiva: desafios para a construção do direito à educação**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 13, n. 2, Ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Mai. 2010.

BARROS, Regina Benevides de. **Institucionalismo e dispositivo Grupal**. 2ª. Ed. São Paulo: Hucitec. SaúdeLoucura, n.8, 2004

BIRMAN, Joel. **A Physis da saúde coletiva**. Physis, Rio de Janeiro, 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000300002&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 29 jun. 2010.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação Qualitativa e Educação: Uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto, Portugal: Porto, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_20_anos_conass_2009.pdf>. Acesso em 7 jun. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Cartilha HumanizaSUS: gestão participativa e co-gestão**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. *Ministério da Saúde. Linha do tempo.* <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/exposicoes/linhatempo/antes.html>>. Disponível em: 23 Mai. 2010.

_____. Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação. Súmula: política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 28, n. 75, Ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622008000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Mai. 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 2, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n2/v19n2a16.pdf>>. Acesso em 05 Junho 2010.

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Terezinha. **Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação**. Interface (Botucatu) [online]. 2009, vol.13, n.29, pp. 313-326. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-328320090002p00006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Abr. 2011.

CARVALHO, Rosita Edler: **Escola Inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico**. Porto Alegre: Mediação, 2008.

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Terezinha. **Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 29, Junho 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jun. 2010

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M.. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Junho 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jun. 2011.

_____, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, Feb. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de maio de 2010

_____, Ricardo Burg. **Equipe de Saúde: perspectiva entre-disciplinar na produção de atos terapêuticos.** In: MATTOS, Ruben Araujo de; PINHEIRO, Roseni (orgs.).Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO/CEPESC, 2008.

_____, Ricardo Burg; MERHY, Emerson Elias. **Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas.** Interface (Botucatu), Botucatu, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Mai 2010.

CHAUI, Marilena. **Convite à Filosofia.** 5ªed. São Paulo: Ática, 1995

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica.** História, ciências e saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, Agosto, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Jun. 2010.

CORDEIRO, Hésio. **SUS – Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: Ed. Rio, 2005.

COSTA, Eduardo Antonio de Pontes and COIMBRA, Cecília Maria Bouças. **Nem criadores, nem criaturas: éramos todos devires na produção de diferentes saberes.** Psicol. Soc. [online]. 2008, vol.20, n.1, pp. 125-133. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000100014&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 19 de Abr. 2011.

COSTA, Emília Viotti da. **Da Monarquia à República. Momentos Decisivos.** Edição Revisada e Ampliada. São Paulo: Fundação Ed. UNES 2007. Cap. 8: Patriarcalismo e Patronagem: Mitos sobre a mulher do século XIX, p. 493-523.

DICKEL, Adriana. **O que tolerar? O que não tolerar? Ensaio sobre o lugar da tolerância na educação.** In.: FÁVERO, Altair Alberto; ALBOSCO, Almir e MARCON, Telmo (orgs). Sobre a filosofia e a educação: racionalidade e tolerância. Passo Fundo: Editora Universidade de Passo Fundo, 2006.

DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa:** reflexões sobre o trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 115, Mar. 2002. . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Mai. 2010

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES. **Estatuto da Federação Nacional das APAES.** São Paulo, 1962.

_____. **APAE EDUCADORA:** A escola que buscamos – Proposta Orientadora das Ações Educacionais. Brasília, 2001.

FERLA, Alcindo Antônio. **Pacientes, Impacientes e Mestiços: cartografia das imagens do outro na produção do cuidado.** In: MATTOS, Ruben Araujo de; PINHEIRO, Roseni (orgs.). Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO/CEPESC, 2008.

FERRAÇO, Carlos Eduardo. **Pesquisa com o cotidiano.** Educação e Sociedade. 2007, v.28, n.98, pp. 73-95. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v28n98/a05v2898.pdf>> . Acesso em 12 Abr. 2011

FLEURI, Reinaldo Matias. **Políticas da diferença: para além dos estereótipos na prática educacional**. Educação e sociedade, Campinas, v.27, n.95, mai./ago.2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v27n95/a09v2795.pdf>>. Acesso em: 05 Nov. 2009.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____, Michel. **Vigiar e punir: Nascimento da Prisão**. 29ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

GALASSO, Roberta. **Complexidade nos processos inclusivos: a relação dialógica entre educação e saúde**. São Paulo, Science in Health. Janeiro-Abril . v.1, n.1. Disponível em: <http://www.revistascienceinhealth.com/images/stories/scienceinhealth/revistas/ano1_n1/Science_5_17.pdf>. Acesso em: 07 Jun. 2010.

GALLO, Sílvio. **Deleuze e a Educação**. Belo Horizonte. Editora Autêntica, 2003.

GEERTZ, Clifford. **O saber Local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 11 Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 85-107

GUATTARI, Félix. **Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo**. 2ª. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

_____, Félix. **A transversalidade In: Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional**. Aparecida /S.P: Idéias & Letras, 2004

_____, Félix. **Micropolítica: Cartografias do Desejo**. 6ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. **Antropologia e educação: Origens de um diálogo**. Caderno CEDES, Campinas, v. 18, n. 43, Dezembro, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621997000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jun. 2010.

HAMMOUTI, Nour-Din El. **Diários etnográficos “profanos” na formação e pesquisa educacional.** Revista Europea de Etnografía de la Educación Disponível em: <<http://www.unizar.es/etnoedu/revistaSEE/REE2.pdf>>. Acesso em: 24 Jun 2010.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. **Systematic review about the concept of access to health services: planning contributions.** Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Mai. 2010.

JORDÃO, Patrícia. **A antropologia pós-moderna: uma nova concepção da etnografia e seus sujeitos.** Revista de Iniciação Científica da FFC, v.4, n.1, 2004. Disponível em : <<http://200.145.171.5/revistas/index.php/ric/article/viewFile/69/71>>. Acesso em 24 Jun 2010

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcante. **Promoção de saúde: a negação da negação.** Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista.** Petrópolis: Vozes, 1997.

LOSICER, Eduardo. **Evocar Lourau.** 2ª. Ed. São Paulo: Hucitec. SaúdeLoucura, n.8, 2004.

LUZ, Madel T. **A contribuição de René Lourau para uma sociologia crítica das instituições.** 2ª Ed. SaúdeLoucura, n.8, São Paulo: 2004.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Abril. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Mai. 2010

MAIA, Carlos. **Altruísmo e educação: condição, consciência e dignidade**. *Rev. Port. de Educação*, 2006, vol.19, n.2, p.185-215. ISSN 0871-9187. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpe/v19n2/v19n2a09.pdf> >. Acesso em Mar 25, 2010.

MARANHÃO, Damaris Gomes. **O cuidado com o elo entre saúde e educação**. *Cadernos de Pesquisa*, 2000, n.111, pp. 115-133. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n111/n111a06.pdf>>. Acesso em Mar 25, 2010

MARTINEZ-HERNAEZ, Angel. **Dialógica, etnografia e educação em saúde**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, Junho, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2010.

MESQUITA, Rafael Barreto de et al . **Análise de redes sociais informais: aplicação na realidade da escola inclusiva**. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 12, n. 26, set. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jun. 2010.

MOEHLECKE, Sabrina. **Ação afirmativa: História e debates no Brasil**. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, 2002, n.117, p. 197-217. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15559.pdf>>. Acesso em: 05 Nov. 2010.

NUNES, Luiz Antonio (org.). **SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. V.1. São Paulo, Atheneu, 2006.

PACHECO, José et al. **Caminhos para a Inclusão: um guia para aprimoramento da equipe escolar**. Porto Alegre, Artmed, 2007.

PADILHA, Ana Maria Lunardi. **Práticas pedagógicas na educação especial: a capacidade de significar o mundo e a inserção cultural do deficiente mental.** 3ed. Campinas: Autores Associados, 2007.

PAULON, Simone Mainieri. **A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção.** Psicologia Social, Porto Alegre, v. 17, n. 3, Dec. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Jun. 2010

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens Araújo (organizadores). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2007.

PORTOCARRERO, Vera. **Instituição Escolar e Normalização em Foucault e Canguilhem.** Educação e Realidade, UFRGS. v. 29, n. 1, p. 169-185, 2004. Disponível em: http://www.pgfil.uerj.br/pdf/publicacoes/portocarrero/portocarrero_04.pdf>. Acesso em 05 Jul. 2010.

LOURAU, René. Objeto e método na Análise Institucional in: ALTOÉ, Sonia (Org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral.** São Paulo: Hucitec, 2004.

RATTO, Cleber Gibbon; SILVA, Simone Chaves Machado da. **Educar para a "grande saúde": vida e (trans) formação.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 36, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Mai 2011.

REZENDE, Mônica de et al . **A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta.** Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2010.

RIVERO, Clélia Maria de Luz. **A etnometodologia na pesquisa qualitativa em Educação – caminhos para uma síntese.** Disponível em <http://www.sepq.org.br/Isipeq/anais/pdf/mr2/mr2_5.pdf> . Acesso em: 05 Mai. 2010.

SAIDÓN, Osvaldo. **Análise Institucional e Política Hoje.** 2ª. Ed. São Paulo: Hucitec. In SaúdeLoucura, n.8, 2004

SILVA , Eduardo Jorge Custódio da; LLERENA, Juan Clinton Jr.; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. **Aspectos históricos do atendimento ao deficiente: da segregação à educação inclusiva.** Temas sobre Desenvolvimento, v.11, n.63, p.5-13, 2002.

SPINK, Peter Kevin. **O pesquisador conversador no cotidiano.** Psicologia Social, 2008, v.20, n.spe, pp. 70-77. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20nspe/v20nspea10.pdf>>. Acesso em 19/04/2011.

TARDIF, MAURICE. **Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: Elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas conseqüências em relação à formação para o magistério.** Revista Brasileira de Educação, 2000 n. 13, p 5-24. Disponível em <http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE13/RBDE13_05 MAURICE TARDIF.pdf> . Acesso em 13 Jun 2011

TEIXEIRA, RICARDO RODRIGUES. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações.** In Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos(orgs), IMS-UERJ: ABRASCO, RJ,2007.

THURLER, Monica Gather; PERRENOUD, Philippe. **Cooperação entre professores: a formação inicial deve preceder as práticas?** Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 36, n. 128, Agosto. 2006. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742006000200005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 03 Nov. 2009.

TSU, Victor Aiello. **A mitologia de um antropólogo: Entrevista a Clifford Geertz**. REVER Revista de Estudos de Religião [periódico na Internet], 2001. Disponível em: <http://www.pucsp.br/rever/rv3_2001/p_geertz.pdf>. Acesso em: 25 Mai. 2009.

UNESCO. **DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: Sobre Princípios, Políticas e práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Espanha, 1994. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em 03 Nov. 2010.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação Popular e a atenção à saúde da Família**. 2ª. Ed. São Paulo: Hucitec- Sobral: UVA, 2001.

VASCONCELOS, Cipriano Maia; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema Único de Saúde In: CAMPOS, Wagner de Sousa (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz. p.531-562

WESTPHAL , Márcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças In: : CAMPOS, Wagner de Sousa (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz., p.635 - 648.

ZORTÉA, Ana Maira. **Inclusão na educação infantil: as crianças nos (des) encontros com seus pares**. Dissertação de Mestrado defendida na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

ANEXO 1

Termo de Consentimento Institucional

Solicitamos sua autorização para realização da pesquisa intitulada "O ACONTECIMENTO SUS NA APAE BENTO GONÇALVES: MODOS DE EXISTIR/CONVIVER/APRENDER ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO", coordenado por mim, Paulina Alejandra Almazán Valdebenito, sob orientação do Prof. Dr. Cleber Gibbon Ratto do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle – UNILASALLE, em sua Instituição. O objetivo deste estudo é compreender como mudanças na cultura e nas políticas institucionais da APAE Bento Gonçalves, por força do "acontecimento SUS", interferem nos modos de existir/conviver/aprender das pessoas implicadas.

A qualquer momento, o Senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua instituição. Nomes, endereços e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma. Os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa causar qualquer tipo de dano aos participantes, os pesquisadores comprometem-se a reparar este dano, ou prover meios para a reparação. A participação será voluntária e não forneceremos por ela qualquer tipo de pagamento.

Canoas, ____ de _____ de 2010.

Paulina Alejandra Almazán Valdebenito
Pesquisadora

Prof. Dr. Cleber Gibbon Ratto
Orientador

CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE – UNILASALLE
Av. Victor Barreto, 2288 – Prédio 7 – sala 309 – Canoas/RS - Brasil
Fone: (51) 3476.8491 – contato institucional
(51) 9233.3368 – contato direto com o professor orientador

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e concordo em autorizar a execução da mesma nesta Instituição.

Representante Institucional