

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

FABÍOLA HERMES CHESANI

PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DA
FISIOTERAPIA AOS EDUCADORES

Itajaí
2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

FABÍOLA HERMES CHESANI

PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DA
FISIOTERAPIA AOS EDUCADORES

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado
Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho,
da Universidade do Vale do Itajaí, para obtenção
do título de Mestre Profissional em Saúde da
Família..

Orientadora: Professora Doutora Rosita Saupe.

Itajaí
2007

FABIOLA HERMES CHESANI

**PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DA
FISIOTERAPIA AOS EDUCADORES**

Esta dissertação foi aprovada em sua forma final pelo Programa de Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde da Família.

Itajaí, 15 de maio de 2007.

Profa. Dra. Rosita Saupe
UNIVALI – Centro de Ciências da Saúde
Orientadora

Profa. Dra. Stella Maris Brum Lopes
UNIVALI – Centro de Ciências da Saúde
Membro

Profa. Dra Vânia Marli Schubert Backes
UFSC – Centro de Ciências da Saúde
Membro

Mulheres e homens, somos os únicos seres que, social e historicamente, nos tornamos capazes de aprender. Por isso, somos os únicos em que aprender é uma aventura criadora, algo, por isso mesmo, muito mais rico do que meramente repetir a lição dada. Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura do espírito.

(Paulo Freire, 1997).

Dedico este trabalho a Florídia, Natália, Eduardo e Flori.

AGRADECIMENTOS

Tive, ou melhor, tenho muita sorte de contar com mentores extraordinários.

Agradeço a todos, pois sem ajuda, afeto e apoio é muito difícil penoso ou, até mesmo impossível criar e produzir.

Entre estes, especialmente, gostaria de mencionar a minha orientadora, que com sua competência foi sempre tão humilde nas suas colocações e um porto seguro em todos os momentos.

As educadoras da Escola Arnaldo Brandão que me receberam com muito carinho, sempre dispostas com a execução do trabalho.

Aos professores e colegas do mestrado pelo momento vivido.

A minha colega Sílvia Luci de Almeida Dias que com seu conhecimento de neurologia me ajudou muito na coleta de dados.

Ao meu marido Eduardo e a minha filha Natália pela paciência, pelos momentos de ausência e pelo seu amor.

Aos meus pais e meus irmãos pelo incentivo.

Aos membros da banca examinadora.

A UNIVALI.

A Deus.

CHESANI, F.H. **Processo de inclusão escolar**: contribuições da fisioterapia aos educadores. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí (SC), 2007.

ORIENTADORA: Dra Rosita Saupe.

RESUMO

A proposta de inclusão escolar do aluno portador de necessidades especiais (PNE), como parte integrante do trabalho do fisioterapeuta, desponta para a formação e capacitação dos educadores, pois a fisioterapia sempre desenvolveu suas atividades para a eliminação de barreiras arquitetônicas, melhora da acessibilidade, adaptações de mobiliários e materiais, bem como habilitar o PNE com posturas e movimentos favoráveis. Este trabalho teve como objetivo: problematizar e refletir sobre o processo de inclusão escolar, considerando as vivências dos educadores em sala de aula e no Círculo de Cultura. Participou do estudo um grupo de professores que atuam numa Escola Municipal de Itajaí (SC). O “Itinerário de Pesquisa” da Paulo Freire foi o método utilizado para a coleta dos dados. Foi realizada a investigação temática de inclusão escolar e fisioterapia, e problematizadas as palavras geradoras: anatomia e fisiologia do sistema nervoso central; paralisia cerebral, autismo, síndrome de down; hiperatividade, dificuldade de aprendizagem e fisioterapia. A técnica de oficinas contribuiu para o desvelamento crítico dos temas geradores. A metodologia problematizadora permitiu que as realidades enfrentadas no cotidiano dos educadores fossem investigadas, tematizadas e problematizadas. Foi problematizado sobre a formação continuada dos educadores, sobre os alunos portadores de necessidades especiais matriculados na escola e sobre a escolha dos temas geradores. Isso possibilitou um novo olhar, uma transformação, uma mudança da realidade. A concretização da educação inclusiva é um processo que deve ser realizado com a troca de saberes e de experiências entre os profissionais. Não é somente colocar um aluno portador de necessidade especial numa sala de aula do ensino regular, é um compromisso da sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Educação, Inclusão escolar.

CHESANI, F.H. **Process Of School Integration:** Contribution of the physiotherapy to educators. Dissertation (Master's Degree) – University of Vale do Itajaí, Itajaí (SC), 2007.

ABSTRACT

The proposal for school inclusion of students who are people with special needs (PSN), as an integral part of the work of the physiotherapist, suggests a need for training and qualification of educators, as physiotherapy has always carried out activities aimed at eliminating architectural barriers, improving accessibility, adapting furniture and materials, and helping to enable people with special needs, by means of favorable positions and movements. The objective of this work is to investigate and reflect on the process of school inclusion, considering the experiences of educators in the classroom and in the concept of *Círculo de Cultura* or Cycle of Culture. A group of teachers working in a Municipal School in Itajaí (SC) took part in the study. The “Research Itinerary” of Paulo Freire was used for the data collection. A thematic investigation was carried out on school inclusion and physiotherapy, and the generating words investigated: anatomy and physiology of the central nervous system; cerebral palsy; autism; down's syndrome; hyperactivity; learning difficulties and physiotherapy. The technique of workshops contributed to a critical unveiling of the generating themes. The investigative method enabled the realities faced in the day-to-day work of the educator to be investigated, categorized into themes, and discussed. An investigation was carried out on the continuing education of educators, students with special needs enrolled in the school, and the choice of generating themes. This enabled a new look at the theme, a transformation, a shift in the reality. The concretization of inclusive education is a process that should include an exchange of knowledge and experiences between professionals. It is not only a question of including the student with special needs in the regular teaching classroom, but involves the commitment of society as a whole.

Key words : Physiotherapy, Education, School inclusion on integration.

CHESANI, F.H. Proceso referente a la inclusión de la escuela: contribuciones del fisioterapia a los educadores. Dissertação (Professionalizing Mestrado en salud y la gerencia del trabajo) - centro de las ciencias de la salud, universidad del valle del Itajaí, Itajaí (SC), 2007.
EL WHO DE LA PERSONA ORIENTA: Dra Rosita Saupe.

RESUMEN

La propuesta de inclusión escolar del alumno portador de necesidades especiales (PNE), como parte integrante del trabajo de fisioterapia, es fundamental para la formación y capacitación de los docentes, puesto que la fisioterapia siempre desarrolló sus actividades en favor de eliminar las barreras arquitectónicas, mejorar la accesibilidad, adaptación de muebles y materiales, como así también, capacitar el PNE con posturas y movimientos favorables. Este trabajo tuvo como objetivo: Cuestionar y reflexionar sobre el proceso de inclusión escolar, considerando las vivencias de los docentes en la sala de clase y en el Círculo de Cultura. Participó del estudio un grupo de profesores que actúa en una Escuela Municipal de Itajaí (SC). El "Itinerario de Investigación" de Paulo Freire, fue el método utilizado para la recolección de datos. Fue realizada la investigación temática de inclusión escolar y fisioterapia, y cuestionadas las palabras generadoras: Anatomía y Fisiología del sistema nervioso central; Parálisis cerebral, Autismo, Síndrome de Down, Hiperactividad, dificultad de aprendizaje y fisioterapia. La técnica de actividad práctica contribuyó para el revelamiento crítico de los temas generadores. La metodología cuestionada permitió que las realidades enfrentadas en lo cotidiano por los docentes fuesen investigadas, tematizadas y cuestionadas. Fue cuestionado, también, sobre la formación continuada de los docentes, sobre los alumnos portadores de necesidades especiales matriculados en la escuela y sobre la elección de los temas generadores. Esto posibilitó una nueva visión, una transformación, un cambio de la realidad. La concretización de la educación incluyente, es un proceso que debe ser realizado con un intercambio de conocimiento y de experiencias entre los profesionales. No es solamente colocar al alumno portador de una necesidad especial en una sala de clase en la enseñanza regular, es un compromiso de la sociedad.

Palabras-llaves: Fisioterapia, educación, inclusión de la escuela.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACD – Associação de Assistência a Criança Defeituosa
ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
ABF – Associação Brasileira de Fisioterapia
APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais
APTA – American Physical Association
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
CEMESPI – Centro Municipal de Educação Alternativa de Itajaí
COFFITO – Conselho Federal dos Profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO – Conselho Regional dos Profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
IDAC – Instituto de Ação Cultural
INAR – Instituto Nacional de Reabilitação
IR – Instituto de Reabilitação
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
MEC – Ministério da Educação
MEDLINE – Bireme Nacional Library
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNE – Portador de Necessidade Especial
SBMFR – Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação
SEESP – Secretaria de Educação Especial
SESI – Serviço Social da Indústria.
SCIELO – Scientific Electronic Library Online
SISNEP – Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
SN – Sistema Nervoso
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí
USP – Universidade de São Paulo
WCPT – World Confederation for Physical T

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Temas Geradores Escolhidos Pelo Grupo:.....	56
Figura 2: Representação do Tema Gerador: Sistema Nervoso Central.	60
Figura 3: Representação dos Temas Geradores: Paralisia Cerebral, Autismo e Síndrome de Down.	63
Figura 4: Representação dos Temas Geradores: Hiperatividade e Dificuldade de Aprendizagem.	65
Figura 5: Representação dos temas geradores: Fisioterapia e Tratamento Fisioterapêutico ...	68
Gráfico 1: Distribuição dos diagnósticos dos Portadores de Necessidades Especiais na Escola Arnaldo Brandão	75
Gráfico 2: Comparativo das necessidades educacionais especiais no ensino fundamental, na cidade de Itajaí, entre os anos 2000 e 2005.	76
Figura 6: Pirâmide das Necessidades Humanas.	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos da pesquisa.	72
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 A fisioterapia no mundo.....	20
2.2 A fisioterapia no Brasil.....	24
2.3 A educação inclusiva	29
2.4 Paulo Freire: aprendendo com a sua história	39
2.5 Educação para a transformação	42
3. PERCURSSO METODOLÓGICO.....	47
3.1 Tipo de Pesquisa.....	47
3.2 Contexto do Estudo	47
3.3 Sujeitos do Estudo	48
3.4 Suporte metodológico.....	48
3.5 Coleta de Dados e Registro das Informações	50
3.6 Análise dos Dados.....	50
3.7 Cuidados éticos.....	51
4. ENCONTROS NO CÍRCULO DE CULTURA.....	53
4.1 Primeiro encontro: apresentação da proposta de trabalho e convite aos educadores da escola.....	53
4.2 Segundo encontro: investigação temática e busca dos temas geradores.	55
4.3 Terceiro encontro: codificação, decodificação e desvelamento crítico dos temas geradores anatomia e fisiologia do SNC.....	59
4.4 Quarto encontro: continuação da codificação, decodificação e desvelamento crítico dos temas geradores paralisia cerebral, síndrome de down e autismo.	62
4.5 Quinto encontro: continuação da codificação, decodificação e desvelamento crítico dos temas geradores hiperatividade e dificuldade de aprendizagem.	65
4.6 Sexto encontro: continuação da codificação, decodificação e desvelamento crítico dos temas geradores fisioterapia e tratamento fisioterapeutico e encerramento dos encontros.	67
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	72

5.1	Caracterização dos sujeitos envolvidos no estudo.....	72
5.2	Caracterização dos alunos matriculados na Escola Municipal	74
5.3	Caracterização do Círculo de Cultura	76
6.	CONSIDERAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES.....	86
	REFERÊNCIAS.....	89
	ANEXO 1	94
	APÊNDICE 1	96
	APÊNDICE 2	97

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

“A existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo”. Paulo Freire

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade evidenciaram-se teorias e práticas sociais que excluíaam as pessoas ditas “anormais”. Nessa perspectiva essas pessoas eram vistas como incapazes, sendo segregadas dos diferentes contextos sociais, inclusive no que se referia ao aprender. Por sua vez, as escolas regulares direcionaram a sua atenção para os alunos ditos normais, excluindo o aprendizado dos considerados “deficientes”. Desta forma, a filosofia e as práticas segregacionais tiveram conseqüências prejudiciais para as pessoas com deficiências, para a escola e a sociedade como um todo, o que desvalorizou a diversidade social e cultural (HOELFELMANN, 2001).

De acordo com Saviani (2003) o princípio de que a educação é um direito de todos e um dever do estado foi o que inspirou a organização dos Sistemas Nacionais de Ensino, em meados do século XIX. Isto revela que a educação preocupa-se há um século e meio em promover a escolarização, a igualdade social e a universalização a todas as crianças indistintamente.

O movimento de inclusão social é originário do processo de integração que conforme Garcia (1998) teve suas raízes na Europa, no final da década de 50, com a publicação de uma lei que regulava a Educação Especial e os Direitos Humanos das pessoas com deficiência. A mobilização para a integração destas pessoas pode estar relacionada à conjuntura histórica de três fatores: as duas grandes guerras mundiais, o fortalecimento dos Direitos Humanos e o avanço científico (GARCIA, 1998) .

Após a Segunda Guerra Mundial houve um grande número de mutilados e uma escassez de mão de obra, isto gerou necessidade de programas de reabilitação dessas pessoas para a inserção no mercado do trabalho. Em virtude das guerras surge o Movimento pelos Direitos Humanos, que priorizava a criação de condições de vida, nos padrões normais, também para aos portadores de deficiência (SCHUTZ, 2006).

Em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos afirmou que todas as pessoas têm direito à educação. Com base no Princípio de Integração, a Declaração de Salamanca e a Linha de Ação Sobre Necessidades Educativas Especiais foi produzida na cidade espanhola de mesmo nome, em 1994, durante o evento denominado “Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade”. A Conferência aprovou a Declaração de Salamanca, que defende que toda criança tem direito à educação e ao acesso aos conhecimentos, nos sistemas comuns de ensino (GARCIA, 1988).

No contexto brasileiro ainda temos como marco a Constituição Federal (1988) que estabelece atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, principalmente na rede regular de ensino (MANTOAN, 2003).

Na busca da educação para todos, ao entrarem para a escola, as crianças que possuem alguma necessidade educativa especial terão que se integrar e participar obrigatoriamente de três estruturas distintas da dinâmica escolar: o ambiente de aprendizagem; a integração professor-aluno; e a interação aluno-aluno (MACIEL, 2000).

Para que haja a verdadeira integração entre professor, aluno e o ambiente de aprendizagem, é necessário que o professor da sala regular e os especialistas em educação das escolas tenham conhecimento sobre o que é necessidade especial, quais são seus principais tipos, causas, características, tomem ciência do diagnóstico, prognóstico e as necessidades educativas de cada necessidade especial (MACIEL, 2000).

A grande barreira se constituiu e continua sendo, a formação e a capacitação de recursos humanos, os professores das classes regulares para atuar em escolas inclusivas. A inclusão não cabe no paradigma tradicional da educação, requer um modelo diferente das propostas existentes. Essa proposta diferenciada parte dos conhecimentos, experiências e práticas pedagógicas desses profissionais. Demanda que os professores interajam com seus colegas e formem grupos de estudos nas escolas para discussão e compreensão dos problemas educacionais sob a luz do conhecimento científico e da interdisciplinaridade (BARBA, 2003).

Para provocar mudanças na realidade brasileira e se aproximar de uma premissa ideal, o Ministério de Educação Brasileiro (MEC) instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial enfatizando dois grandes temas: a organização dos Sistemas de Ensino para o atendimento ao aluno com necessidades educacionais especiais e a formação inicial e continuada do professor.

Nas escolas, a fisioterapia atua na educação inclusiva, em que o maior desafio é promover a educação e a reabilitação dos alunos com necessidades de aprendizagem e necessidades especiais. A idéia central da fisioterapia é a de que, no ambiente da escola regular, o aluno com necessidades educacionais especiais desenvolva as suas potencialidades. Esta modalidade terapêutica tem como norteadora, a crença nas possibilidades transformadoras da educação. As possibilidades de transformação estão embasadas nos processos em que os alunos encontrem realmente, na rede de ensino regular, um ambiente favorável. Isso inclui não só espaço físico e condições de acesso, mas preparação do professor e da escola, bem como assistência e suporte de outros profissionais. A inclusão é processo, não estado (AMARAL, 2002).

Acredito que a fisioterapia pode contribuir neste processo, não só no aspecto ergonômico como ocorre atualmente, mas também no enfoque da formação dos professores. Esta crença está fundamentada no postulado que afirma que só conhecendo o indivíduo e sua circunstância é possível uma ação eficiente e permanente. Mas sempre lembrando que não existe um que sabe e outro que não sabe, mas dois que sabem coisas distintas (BRICENO-LÉON, 1996).

A formação dos professores e da equipe pedagógica da escola (os educadores) foi o foco de investigação no presente estudo, cujo desafio foi desenvolver oficinas para discutir a situação existencial em comum, isto é, o almejo de tornarem-se professores inclusivos. Para as oficinas foi utilizado o referencial teórico de Paulo Freire, pois o método Freireano é uma proposta para a educação de massas populares que valoriza a cultura popular. Consideramos o itinerário da pesquisa de Paulo Freire a tecnologia adequada para trabalhar com educadores que possuem a responsabilidade educativa no programa de inclusão escolar.

Cabe salientar que as questões ligadas ao ensino inclusivo têm sido de meu interesse desde a minha inserção no projeto de extensão da Universidade do Vale do Itajaí. A UNIVALI concretizou, em agosto de 2005 uma parceria com o CEMESPI (Centro Municipal de Educação Alternativa de Itajaí). Através desta parceria nasceu o projeto de extensão universitária “Intervenções aos alunos com dificuldades de aprendizagem e necessidades especiais”. O intuito do mesmo é fortalecer as parcerias com a comunidade Itajaiense, principalmente com o CEMESPI, em que o principal objetivo é direcionar as intervenções e o acompanhamento escolar de crianças e adolescentes que freqüentam escolas da rede pública municipal nas regiões de abrangência do programa. Os objetivos desta parceria da UNIVALI com o CEMESPI foi a dissolubilidade da lista de espera reprimida do Centro e a inserção do aluno e professor neste ambiente rico de aprendizagem e conhecimento.

Como a fisioterapia também apresentava uma lista de espera significativa, verificou-se a necessidade de buscar parcerias nesta área, o que resultou na inclusão do curso de fisioterapia no projeto. Em fevereiro de 2006 a fisioterapia, no projeto de extensão universitária, direcionou suas ações para a Escola Básica Arnaldo Brandão decidir se vai manter a identificação da escola. Percebi que a fisioterapia poderia atuar além da orientação aos alunos e professores sobre posturas, adaptações ergonômicas, facilitação de padrão postural e orientações aos pais, também na formação continuada dos educadores.

O curso de fisioterapia apresenta quatro eixos de atuação: a promoção, a prevenção, tratamento e a reabilitação. Na área de promoção à saúde o curso está crescendo numa linha ascendente, mas de forma lenta e progressiva, contudo, a maior preocupação é a tendência

reabilitadora e curativa. O curso não oferece estágios que envolvam os acadêmicos neste meio de atuação, somente os bolsistas são privilegiados com esta oportunidade de aprendizagem.

Nesta perspectiva, como fisioterapeuta e docente, considero o ensino inclusivo de vital importância na área da fisioterapia, principalmente por ser uma forma de atuação profissional inovadora, e que abrirá outros caminhos de atenção dos graduandos e principalmente dos profissionais. Justifica-se também pela insipiente inserção da fisioterapia em programas comunitários de promoção da saúde, que carece de conhecimento divulgado sobre este tema.

Para operacionalizar este estudo foram estabelecidos os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

- Problematizar e refletir sobre o processo de inclusão escolar, considerando as vivências dos educadores em sala de aula e no Círculo de Cultura.

Objetivos Específicos

- Evidenciar os temas geradores, considerados pelos professores, necessários ao seu processo de se tornarem educadores inclusivos.
- Levantar a compreensão dos educadores sobre os temas emergidos.
- Proporcionar experiências que ampliem ou corrijam a compreensão dos educadores sobre os temas levantados.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão”. Paulo Freire

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo determinaremos o “estado da arte”, isto é, procuraremos através da revisão de literatura elucidar os principais temas focalizados neste trabalho: a fisioterapia no mundo, a fisioterapia no Brasil, a educação inclusiva, Paulo Freire e educação para a transformação.

2.1 A fisioterapia no mundo

O fisioterapeuta é definido como um profissional da área da saúde, pleno e autônomo, que atua em equipe ou isoladamente em todos os níveis de atenção à saúde. Tem como principal objeto de trabalho o movimento humano e sua funcionalidade (BARROS, 2003). Em consequência das habilidades e competências desenvolvidas na graduação e em cursos de pós-graduação, o campo de atuação do fisioterapeuta tem se ampliado consideravelmente nos últimos anos, podendo esse profissional estar inserido em setores e serviços diferenciados, tais como: clínicas, consultórios, hospitais, creches, empresas, escolas, universidades, centros de pesquisa, agremiações desportivas, postos de saúde, órgãos públicos, na saúde coletiva entre outros.

Segundo Rosen (1980), civilizações antigas já utilizavam recursos da natureza, tais como o calor, a água e a eletricidade para alívio da dor ou simplesmente como forma de relaxamento e cuidados com o corpo. As massagens e os exercícios físicos também eram praticados pelos povos gregos. Dentre os romanos, destaca-se Galeno, um exímio observador e experimentador, que naquela época descreveu músculos, ossos, cérebro, nervos e sistema vascular com admirável riqueza de detalhes. Galeno também aplicava dietas, drogas e a eminente fisioterapia em seus tratamentos (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Existem registros de obras, na China, abordando a cura pelo movimento (modernamente chamada de cinesiologia) desde o ano de 2.698 a.C. Na Grécia antiga, o filósofo Aristóteles (384 A.C) já descrevia a ação dos músculos, ficando conhecido como o “Pai da Cinesiologia”. Galeno (130 a 199 d.C.) descrevia uma ginástica planejada dos troncos e dos pulmões que teria corrigido o tórax deformado de um rapaz até alcançar condições normais (BARROS, 2003).

Podemos aos poucos perceber uma aproximação com a utilização dos elementos da natureza e do movimento em tempos progressos com o que hoje chamamos de recursos

naturais ou tecnológicos, e a cinesioterapia para a manutenção ou recuperação da função humana, ferramentas do fazer fisioterapêutico.

Os diferentes momentos da história da humanidade influenciaram sobremaneira as concepções do homem sobre si mesmo, sobre o mundo e sua existência. As condutas religiosas centralizadoras, autoritárias e hierárquicas influenciaram o culto à saúde durante o período da Idade Média da seguinte maneira: os acontecimentos “naturais” ocorridos com o corpo teriam a intervenção, atuação e a decisão de Deus, o contrário, aqueles que seriam “negativos” (as doenças), eram então classificados como obras demoníacas, punição por pecado ou então resultado de feitiçaria. Ressaltando que qualquer fenômeno que acontecesse com o corpo seria um reflexo ou resultado de uma alma pecaminosa ou pura, cabendo a este indivíduo as seguintes terapias: orações, penitência e a invocação de santos; todas elas contribuía para a purificação da alma e do espírito. Pode-se então concluir que nesta época, a preocupação central dos estudiosos a respeito da saúde eram as “diferenças incômodas”, que equivale ao que hoje conhecemos por doença, direcionando seus olhares, especialmente, para a cura deste mal, através da utilização de agentes físicos, como o peixe elétrico (eletroterapia) e os movimentos do corpo humano (cinesioterapia). Percebe-se a preocupação dos estudiosos da Idade Média com a disfunção orgânica já estabelecida e instalada, e por isso, necessitando de pronto tratamento e recuperação, aplicando a medicina curativa (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Lindeman, em sua obra “Tratado de rehabilitación”, publicada em 1970, ressalta o completo descaso e desinteresse durante a Idade Média, através da instituição Igreja Católica, para com o avanço dos estudos que ressaltassem o cuidado com o corpo através de atividades e recursos físicos, pois a igreja encarava o cuidado aos doentes como obrigação moral de seus membros, e não como uma profissão.

Durante a maior parte da Idade Média a cultura e dominação religiosa eram muito presentes, gerando inúmeras conseqüências, dentre elas a desvalorização do corpo e da própria saúde, pois sendo o corpo considerado apenas um mero recipiente do espírito, caberiam os cuidados e a valorização apenas ao espírito, à alma. As ordens religiosas eram inimigas do corpo. Os hospitais da Idade Média tinham caráter eclesiástico, estavam junto dos mosteiros mais importantes e suas salas de enfermos encontravam-se imediatamente ao lado das capelas; havia, inclusive, altares na sala dos enfermos, não havendo local apropriado para a realização de exercícios (BARROS, 2003).

De acordo com Rebelatto, Botomé (1999); Rosen (1980), durante o período histórico denominado Renascimento (séc. XV e XVI), houve grande retomada dos estudos relativos aos

cuidados com a saúde e beleza corporal. Esta transformação surgiu através de avanços nas manifestações artísticas, políticas e a maior valorização do homem, da cultura física e da saúde, oportunizada pelo progresso das universidades, estendendo o conceito de saúde para âmbitos além daqueles vistos até o momento, e impulsionando a idéia de medicina preventiva. O movimento denominado Humanismo, no aspecto entendido como saúde, trouxe uma preocupação não só com o tratamento das doenças, mas com a própria manutenção das condições de saúde e beleza corporal. Segundo Wheller (1971, apud REBELATTO; BOTOMÉ, 1999, p.36):

Mercurialis apresentou princípios definidos para a ginástica médica que compreendiam: 1) Exercícios para conservar um estável saudável já existente; 2) Regularidade do exercício; 3) Exercícios para indivíduos enfermos cujo estado pode exacerbar-se; 4) Exercícios individuais para convalescentes e 5) Exercícios para pessoas sedentárias.

No século XVI, o artista e pesquisador Leonardo da Vinci realizou diversos estudos sobre a mecânica corporal e a marcha humana. E outros cientistas também contribuíram para o desenvolvimento da cinesiologia, como Galileu Galilei, Afonso Borelli, Giorgi Baglivi entre outros (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

A industrialização, iniciada na Inglaterra, caracterizou-se como uma época de transformação social determinada pela produção em grande escala, a utilização crescente de máquinas com longas, exploratórias e estafantes jornadas de trabalho, além do trabalho infantil. Assim, a situação dos operários e suas condições de trabalho eram as piores possíveis: lugares úmidos e mal ventilados, salários irrisórios, condições sanitárias precárias, alimentares insatisfatórias que, aliadas ao crescimento urbano desordenado, geraram um aumento da morbimortalidade, causando um grande impacto político, cultural e social (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999; ROSEN, 1980).

Nas fábricas e minas de carvão, as condições mínimas de segurança eram ignoradas, para não haver interferência no lucro da produção, por isso, os acidentes de trabalho eram constantes. Essa miséria provocou o surgimento e a proliferação de novas doenças e epidemias como a tuberculose e a cólera, casos de alcoolismo, infanticídio, prostituição, suicídio e criminalidade (REBELATTO, BOTOMÉ, 1999). Nesta época foram desenvolvidos meios para recuperar os trabalhadores acidentados e criados diversos tipos de ginásticas e exercícios com a finalidade de aumentar a produtividade de uma classe de operários e camponeses explorados pela classe dominante (BARROS, 2003).

Ainda segundo Rebelatto, Botomé (1999), decorrente desta época muitos avanços surgiram nas áreas de atenção à saúde: o atendimento clínico, a cirurgia, a farmacologia, a aplicação de recursos elétricos, térmicos, hídricos, a aplicação de exercícios físicos, entre outros, dirigidos para o atendimento do indivíduo doente. Surgiu também o atendimento hospitalar. Em pleno século XIX estudiosos de diversos países da Europa contribuíram para o desenvolvimento do que posteriormente foi definido como campo da fisioterapia.

As mudanças na área da saúde, o aumento do número e variedade de casos de poliomielite, dos sequelados das grandes guerras mundiais, da complexidade em ciência e tecnologia e a necessidade de abrir o leque das profissões, delegando funções e atribuições determinadas a outros profissionais da equipe da saúde, foram fatores determinantes para o surgimento dos primeiros cursos de formação de fisioterapeutas no mundo. As primeiras escolas surgiram na Alemanha em 1902 e 1918 em Kiel e Dresden respectivamente. Cabe destacar a importância do desenvolvimento de inúmeros trabalhos conjuntos entre fisioterapeutas e médicos, principalmente no início do século XX, destacando-se o médico cirurgião alemão Rudolf Klapp, que em conjunto com os fisioterapeutas Blederbeck e Hess desenvolveram o método Klapp (BARROS, 2003).

Na Inglaterra o Dr. Cyriax, em colaboração com os fisioterapeutas, idealizou um método de massagem profunda e manipulações articulares, e, também na Inglaterra, um dos mais conhecidos e bem sucedidos exemplos de parceria entre médicos e fisioterapeutas provavelmente seja a do casal formado pela fisioterapeuta Berta Bobath e o neurofisiologista Karel Bobath, que criaram o método Bobath de tratamento neuroevolutivo, um dos mais difundidos no mundo e ministrado em todas as escolas atuais (BARROS, 2003).

Nos países participantes da primeira guerra mundial, o grande número de mortos e mutilados levou a diminuição da força de trabalho ativo, criando a necessidade urgente de reinserir os seqüelados da guerra à força produtiva. Nesta época surgem os grandes centros de reabilitação, locais onde eram prescritas e realizadas as reaprendizagens motoras, da funcionalidade, entre outras. Esta reabilitação era desenvolvida principalmente por meio de técnicas cinesioterápicas. Após a guerra, o tratamento fisioterápico se desenvolveu em relação a várias doenças, especialmente no que se refere à poliomielite, que teve sua primeira grande epidemia nos Estados Unidos a partir da primeira década do século XX, necessitando de uma enorme quantidade de profissionais qualificados, entre eles está o fisioterapeuta, principalmente entre os anos de 1940 e 1950 (FIGUEIROA, 1996).

Segundo a seção histórica do site oficial da American Physical Therapy Association (Associação Americana de Fisioterapia), as fisioterapeutas formaram sua primeira associação

em 1921, e inicialmente não se admitiam homens na associação, o que só aconteceu a partir da década de 30. Nesta década, o número de fisioterapeutas membros da Associação Americana não passava de 1.000, mas com as mudanças no contexto histórico o número de associados foi para 8.000 na década de 50, conseqüentemente aumentando o número de escolas formadoras na mesma época de 16 para 39 e na época de 60 já eram 15.000 fisioterapeutas americanos em plena atividade profissional.

Na década de 50, mais precisamente em 1951 foi fundada, em Londres a World Confederation for Physical Therapy (WCPT), com adesão de 13 países. Atualmente a WCPT é composta por 92 países, incluindo o Brasil desde 1963 e com 250.000 fisioterapeutas do mundo inteiro (MOORE, 2007).

Na América do Sul, a Argentina foi o país pioneiro nos cursos de formação de fisioterapeutas, chamado lá pelo nome de Kinesiólogos. No ano de 1884 o argentino Ernesto Aberg editou o livro intitulado “Mecanoterapia de Zander” podendo ser considerada a primeira publicação referente a exercícios terapêuticos na América do Sul (SANCHES, 1984).

2.2 A fisioterapia no Brasil

Durante o período colonial o tratamento dos doentes era realizado por pajés, jesuítas, feiticeiros, físicos e cirurgiões portugueses, hispânicos e holandeses. Napoleão Bonaparte contribuiu, indiretamente, para o desenvolvimento dos primeiros serviços organizados de Fisioterapia no Brasil, ao invadir Portugal e fazer com que a família real portuguesa desembarcasse no país em 1808. Com os monarcas, vieram os nobres e também o que havia de recursos humanos de várias áreas para servir à elite portuguesa, de passagem por estas terras. A maior contribuição portuguesa foi a implantação das escolas de ensino médico, na Bahia em fevereiro de 1808 e no Rio de Janeiro em 5 de novembro de 1808, sendo que os recursos de fisioterapia faziam parte da terapêutica médica (BARROS, 2003).

A partir da formação dos primeiros médicos brasileiros, e de suas viagens à Europa, começaram a surgir no Brasil, ainda no século XIX, os primeiros serviços de fisioterapia. Em 1884, o médico Arthur Silva funda o primeiro serviço de fisioterapia da América do Sul, no Rio de Janeiro. Em São Paulo o médico Raphael Penteado de Barros é fundador do departamento de eletricidade médica (atualmente eletroterapia) e hidroterapia, da atual Universidade de São Paulo - USP. Na década de 30, Rio Janeiro e São Paulo já possuíam serviços de fisioterapia, os quais eram idealizados por médicos que tomavam para si a

terapêutica de forma integral, experimentando recursos físicos que outros médicos, da época, não ousavam buscar para minimizar as seqüelas de seus pacientes. Esses médicos eram distintos dos outros por estarem preocupados não apenas com a estabilidade clínica de seus pacientes, mas com sua recuperação física, para que pudessem voltar a viver em sociedade, com qualidade de vida e com funções iguais ou parecidas as anteriores ao agravo da saúde (SANCHEZ, 1984).

Na Segunda Guerra Mundial o Brasil se envolve diretamente, e com isto a fisioterapia se desenvolve muito enquanto prática recuperadora das seqüelas físicas da guerra. Conseqüentemente ocorre a modernização dos serviços do Rio de Janeiro e São Paulo e a criação de outros serviços nas capitais.

Durante a década de 50, o Brasil sofria o surto da industrialização através de um ousado plano de desenvolvimento do então presidente da república Juscelino Kubitschek, o Plano de Metas, popularmente conhecido como “cinquenta anos em cinco”. Foi nesta época que se instalaram no Brasil as fábricas de veículos Ford, General Motors, Willys e Volkswagen. Desta maneira, os acidentes de trabalho oriundos da indústria automobilística, necessitavam de uma ação fisioterápica de reabilitação, para tornar os operários novamente aptos à produção. Nesta mesma década, a incidência de poliomielite acometia inúmeras vítimas com seqüelas motoras, e mais uma vez, houve a necessidade de tratar, reabilitar e curar os indivíduos para reintegrá-los à sociedade e às suas atividades diárias normais (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Com o aumento da procura, os médicos de reabilitação preocuparam-se com a resolutividade do tratamento. Assim, em 1951 é realizado o primeiro curso para técnicos em fisioterapia, com duração de um ano, homenageando o professor de física biológica da Faculdade de Medicina, que criou um serviço de eletroradiologia na referida cadeira em 1919, o curso levou o nome de Raphael Penteado de Barros e formou os primeiros fisioterapeutas (denominação da época).

Curiosamente, os cursos de Fisioterapia iniciam-se em São Paulo antes do Rio de Janeiro, apesar dos primeiros serviços terem se desenvolvido na antiga capital federal. Só em 1952 é que a cátedra de Fisioterapia é retomada na Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro e é criada, em 1954, a Associação Beneficente de Reabilitação (ABBR), que dois anos depois ministra o curso de técnico em reabilitação (DEFINI; FELTRIN, 1986).

Entidades como a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD), Lar Escola São Francisco e as Casas da Esperança surgem absorvendo esse novo conceito de assistência diferenciada, incorporando em seus meios os paramédicos dos novos cursos. As

primeiras turmas formam os que estarão nos consultórios e clínicas auxiliando os médicos, que prescreviam os exercícios com e sem carga, as massagens, o uso do calor, da luz, dos banhos e dos rudimentares recursos eletroterápicos disponíveis para a recuperação do paciente (DEFINI; FELTRIN, 1986).

A preocupação crescente com a qualidade do atendimento oferecido fez com que esses cursos de paramédicos se ampliassem. Em 1959, com a fundação do INAR (Instituto Nacional de Reabilitação), denominação influenciada pelo grupo norte-americano que veio a São Paulo, organizado pela seção latina da Organização Mundial de Saúde (OMS), o curso da USP foi ampliado para o período de 2 anos, embora não fosse ainda considerado de nível superior. Quando o INAR transmuta-se para Instituto de Reabilitação (IR), em 1964, criam-se os cursos superiores de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. No Rio de Janeiro, à mesma época, a ABBR, teria cumprido papel semelhante ao da USP em São Paulo.

A Associação dos Fisioterapeutas do Estado de São Paulo foi fundada em 19 de agosto de 1959 e hoje é denominada Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), desempenhou um papel importante não apenas na transformação do curso de nível técnico para nível superior, mas na referência profissional visando organização da categoria para reconhecimento pela União (ATUALIZAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA, 1984).

Até agora não foi explicado em detalhes, o fato de a junta militar que governava o país em 1969 (os ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar), ter assinado o Decreto-lei n.º 938. Este foi um salto excepcional no reconhecimento profissional do fisioterapeuta, em especial pela redação dos seus 3 primeiros artigos:

"Art. 1º: É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente Decreto-lei.

Art. 2º: O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

Art. 3º: É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente."

O reconhecimento como profissional de nível superior é tão ou mais importante que a exclusividade de atuação, e com certeza essa conquista, de mais de 30 anos atrás, não deve ser esquecida, fruto da atuação direta junto às autoridades por fisioterapeutas conscientes do papel profissional da categoria, provavelmente inspirados nas associações científicas e profissionais. Por mais contraditório que seja, em plena vigência do AI-5, período onde mais se desrespeitaram os direitos humanos no Brasil desde a proclamação da declaração universal

em 1948, os direitos dos usuários de Fisioterapia puderam ser mais respeitados, garantindo-se em lei o profissional mais adequado para sua recuperação.

Em 1969, a OMS e a WCPT (World Confederation of Physical Therapy) promovem no México, o primeiro curso de Mestrado em Fisioterapia, do qual são egressos Danilo Vicente Define e Eugênio Lopez Sanchez. A Resolução n.º 4 do Conselho Federal de Educação, em 28 de fevereiro de 1983, fixou os cursos de Fisioterapia para, no mínimo, 4 anos de duração, assim como o Supremo Tribunal Federal à mesma época re-ratifica a constitucionalidade dos artigos 3º e 4º do Decreto-lei 938 (privatividade do exercício profissional do fisioterapeuta) e do parágrafo único do artigo 12 da Lei 6.316 (obrigatoriedade do registro das prestadoras de serviços de Fisioterapia nos CREFITOS), contra representação de inconstitucionalidade movida pela Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação – SBMFR, a entidade que representa os médicos fisiatras. O fisioterapeuta tem sua maioria reafirmada pela justiça e os órgãos formadores referendam-na, nos currículos.

Em 17/12/1975, a lei 63/16, deu origem ao Conselho Regional e Federal dos profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, respectivamente Crefito e Coffito. Estes órgãos possuem caráter normativo, supervisor e fiscalizador destas profissões, possuindo o dever legal e função social de manter o controle ético e científico dos serviços prestados pelos Fisioterapeutas ou Terapeutas Ocupacionais. A lei também se refere às atividades e locais de trabalho destes profissionais, como: exercer a profissão na administração pública direta ou indiretamente, estabelecimentos hospitalares, clínicas, ambulatórios, creches, asilos ou exercício de cargo, função ou emprego de assessoramento chefia ou direção.

A resolução n.º 10 do COFFITO de 03 de julho de 1978 criou o Comitê de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, determinando que estes profissionais prestam assistência ao homem nos três níveis de atenção à saúde: promoção, tratamento e recuperação. O fisioterapeuta tem como dever utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos que estiverem ao seu alcance para minimizar ou prevenir o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio (COFFITO, 1978).

Em 09 de maio de 1987 o presidente do COFFITO baixa atos complementares através da Resolução 80 e define com sendo competências do fisioterapeuta:

...elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas são analisados e estudados e analisados os desvios físicos funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de paramentar as alterações apresentadas, considerandos os desvios de grau da normalidade para os de anormalidades; prescrever, baseando no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas

próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as, dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; introduzir o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de Fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas. O FISIOTERAPEUTA deve reavaliar sistematicamente o paciente, para fins de reajustes ou alterações de condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as a dinâmica da metodologia adotada.

Cita ainda no art. 3º que:

[...] o FISIOTERAPEUTA é profissional competente para buscar todas as informações que julgar necessário no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da Equipe de Saúde, através de solicitação de laudos técnicos especializados, como resultados dos exames complementares, a eles inerentes (COFFITO, 1987, p. 115).

Entretanto, não basta apenas lutar pelo lugar ao sol, é necessário transparecer à sociedade a reciclagem e aperfeiçoamento contínuos dos fisioterapeutas. Se uma profissão de saúde não reúne seus melhores quadros em periodicidade regular, em algum lugar do país por algum tempo, e não possuir revistas especializadas, dificilmente conseguirá trocar experiências e criar uma cultura própria, embasada em fundamentos científicos. Para tanto, as conferências e congressos profissionais tiveram e têm o seu lugar, mesmo que se acredite que estiveram aquém do que poderiam realizar.

O exercício da fisioterapia em escolas é assegurado pelo código de ética profissional citado anteriormente. Para Lorenzi (1992) é importante que o fisioterapeuta venha a dominar os seguintes objetivos comportamentais, no que diz respeito a suas contribuições para a educação dos alunos PNE: reconhecer a fisioterapia como contribuição para a educação, tomar consciência da importância do desenvolvimento sensório-motor na aprendizagem, identificar os padrões posturais característicos da criança portadora de paralisia cerebral que influenciam nas atividades escolares, caracterizar os déficits e impedimentos determinados por estes padrões posturais, discriminar e selecionar as diferentes formas de técnicas e equipamentos acessíveis ao professor no ensino da criança e desenvolver relações profissionais indispensáveis ao trabalho em equipe.

Cabe ao fisioterapeuta instruir o professor sobre posicionamento e manuseio da criança PNE, bem como orientá-la na seleção e uso de equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, adaptação e facilitação dos padrões posturais, tanto em ambiente de sala de aula como em atividades extraclasse (DURCE et al, 2006).

Após uma busca exaustiva nas bases de dados sobre a atuação do fisioterapeuta na formação continuada dos educadores sobre inclusão escolar percebi que no Scielo (Scientific Electronic Library On Line), Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (via Bireme Nacional Library al Medline) não existia nenhum artigo sobre a atuação da fisioterapia na inclusão escolar. Somente no Banco de Dados da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) havia dois resumos de dissertações sobre o assunto supracitado, os quais estão descritos a seguir:

- MORAES, L.R.S. A Formação do Fisioterapeuta Quanto à Inclusão Escolar de Crianças com Deficiência Física. Dissertação (Mestrado) Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2004.100 p.
- JORQUEIRA, A. C.J. Atuação do Fisioterapeuta no Processo de Inclusão Escolar: O Brincar e o Desenvolvimento com Deficiência Física. Dissertação (Mestrado) Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2006.178p.

No Google acadêmico encontrei um artigo de revisão de literatura:

- DURCE, K. et al. Atuação da fisioterapia na inclusão de deficientes físicos em escolas regulares: uma revisão de literatura. O mundo da saúde São Paulo: 2006 jan/mar 30(1): 156-159.

A proposta de inclusão escolar ao aluno PNE como parte integrante do trabalho do fisioterapeuta desponta para mais um desafio, a formação e capacitação dos educadores, pois a fisioterapia sempre desenvolveu suas atividades para a eliminação de barreiras arquitetônicas e melhora da acessibilidade, adaptações de mobiliários e materiais, bem como habilitar o PNE com posturas e movimentos favoráveis.

2.3 A educação inclusiva

A escola inclusiva é um tema atraente para todas as áreas, devido à variedade de significados sociais e epistemológicos que se pode atribuir ao termo. Recuperar o discurso da inclusão escolar é condição para não repetir os erros já registrados na história, neste sentido é necessário revisar a conceituação e a história.

Segundo Amiraliam (1986), a conceituação do termo “deficiência” é determinada pelas representações sócio-culturais de cada comunidade, em diferentes gerações, e pelo nível de desenvolvimento científico, político, ético e econômico dessa sociedade. As bases sócio-culturais desta terminologia sempre foram marcadas por forte sentimento de rejeição, preconceito e exclusão social, pois nem todos os indivíduos conseguiam se enquadrar nos

ditos padrões normais de comportamento e por apresentarem características diferenciadas eram tratados de forma preconceituosa e excludente (FERREIRA, 1993).

Na literatura da Roma Antiga encontramos relatos de que as crianças com deficiência, nascidas até o princípio da era cristã, eram afogadas por serem consideradas anormais e débeis (FERREIRA, 1993).

Na Grécia, Platão, em seu livro “A República”, relata uma valorização do aspecto físico como sinônimo de força e beleza, daí, portanto, os deficientes físicos serem discriminados, e muitos vezes escondidos da sociedade local ou sacrificados (AMIRALIAN, 1996).

Em meados do século VII , com o advento da Idade Média, as atitudes e os sentimentos frente às limitações sensoriais dos indivíduos passam a ser contraditórios e ambivalentes, indo desde a rejeição extrema, piedade, até a super-proteção (AMIRALIAN,1986).

Os cegos e surdos, nesta mesma época, eram reverenciados como videntes profetas e adivinhos, pois eram atribuídos a eles dons e poderes sobrenaturais. Já com os psicóticos, a postura da sociedade era diferente, pois nos momentos de crise, se acreditava que o demônio estava possuindo o corpo do indivíduo (AMIRALIAN, 1986).

De acordo com BRASIL (2002, p. 88), ainda no início do século XVII: “... surgiam os primórdios de uma forma de atendimento caracterizado como assistencial (hospitais, abrigos e prisões), na qual organizações cristãs prestavam ajuda aos doentes de toda espécie. Mesmo assim, ainda pouco interesse se tinha por essas pessoas que continuavam sendo marginalizadas pela sociedade”.

No Renascimento, com o aparecimento das ciências, de uma nova forma de pensar e agir da sociedade iniciou-se a busca por explicações racionais para as diferenças comportamentais. O grande colaborador para esta mudança foi o médico Pinel que trouxe para o meio científico-cultural de sua época uma nova compreensão do termo deficiência. Essas preocupações surgiram à medida que a ciência médica se desenvolveu na Europa e foi com Pinel, médico francês do século XVIII, que ocorreu uma importante modificação na concepção do termo deficiência, deixando de ter a representação social mágico-espiritual, passando a ser entendido como sinônimo de doença (FARIAS, 2004).

Assim como em todos os campos da ciência biológica, esta mudança de concepção possibilitou uma reflexão organicista das “deficiências” no cenário científico da Europa, o que se caracterizou, neste período, como uma atitude cuidadosa, haja vista que a ciência médica começou a estudar, compreender e propor formas de tratamento.

Segundo Amiralian (1986), estas iniciativas institucionais na Europa, particularmente na França, foram fundamentais, e ainda o são nos dias atuais, para a inclusão social desses portadores, pois se começou de fato a estudar e analisar o comportamento destes indivíduos, os princípios que regem a aquisição destes comportamentos e as influências sociais nestas aquisições.

A partir de então Amiralian (1986) diz que: o conceito de excepcionalidade deixa de ser considerado “doença” e passa a ser uma condição na qual determinados indivíduos apresentam e para qual são necessárias medidas educacionais, sociais, psicológicas e médicas específicas que venham a favorecer seu desenvolvimento e a facilitar sua integração satisfatória na sociedade.

A História da Educação Especial no Brasil teve seu início oficializado em 1854, quando D. Pedro II fundou, na cidade do Rio de Janeiro, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (FARIAS, 2004).

Em 1857, foi fundado o Instituto Imperial de Educação de Surdos cuja escola estava voltada para a educação literária e o ensino profissionalizante de meninos e meninas surdos-mudos de 7 a 14 anos. Dezesete anos depois tiveram início, no Brasil, ações voltadas para atendimento psico-pedagógico aos deficientes mentais, como o Hospital Juliano Moreira na Bahia (FARIAS, 2004). Para Mendes (2001) este período histórico estava relacionado diretamente com a negligência da população e do governo para com a saúde e educação dos portadores de necessidades especiais, devido as poucas instituições de saúde e educação existentes neste período, pois haviam somente seis instituições especiais e predominava a concepção da doença em torno da deficiência.

Já no Período Republicano, após a primeira guerra mundial (1914 -1918) ocorreu um surto de industrialização no Brasil e a necessidade de mão de obra especializada favoreceu a re-estruturação do sistema educacional brasileiro. E, atreladas a estas mudanças iniciaram-se as pesquisas sobre o tema deficiência, principalmente na área da psicologia, e passou-se a questionar a origem constitucional e a incurabilidade da deficiência. Valorizavam-se os testes de inteligência. Passou-se a reforçar as possibilidades de intervenções, pois a deficiência poderia ser motivada pela falta de estímulos adequados ou processo de aprendizagem incorreto (HOEFELMANN, 2003).

Nesta época o conceito de deficiência estava diretamente relacionado às causas orgânicas, que eram produzidas no início do desenvolvimento da pessoa. Esta concepção trouxe duas conseqüências importantes: a necessidade de detectar todos os distúrbios e a conscientização da necessidade de uma atenção educacional especial. As escolas especiais se

expandiram, pois eram consideradas como ponto positivo devido ao menor número de alunos por sala e a educação individualizada. Com isto, reforçava a segregação social e educacional de seus alunos (MARTÍN; MARCHESI, 1995).

O objetivo da Escola Especial era que o aluno “com deficiência” atingisse a mesma meta dos alunos considerados “normais”, mas seguindo caminhos diferentes, usando estratégias diferentes, em outra escola, com colegas também considerados deficientes e com corpo docente especializado. Porém, a Escola Especial distanciou-se dos objetivos iniciais e transformou-se numa instituição de assistência, sem função educacional (HOEFELMANN, 2003).

As escolas regulares direcionavam a sua atenção para os alunos padrão, excluindo o aprendizado daqueles que não correspondiam ao perfil estabelecido. A escola tradicional é aquela com a lógica de distribuição de ensino unidirecional de A para B e de A sobre B, mas não naquela que compartilha com seus alunos a construção e a autoria dos conhecimentos produzidos na aula (FREIRE, 1978).

Este período corresponde, de acordo com Mazzotta (1996), à “Era da Institucionalização”, quando existiam quarenta estabelecimentos de ensino e instituições especializadas em todo território nacional, sendo os mais importantes: o Instituto Benjamin Constant em São Paulo para o atendimento a deficientes visuais, que em 1942 editou em BRAILLE a Revista Brasileira dos Cegos; o Instituto Santa Terezinha em Campinas, São Paulo, com atendimento aos deficientes auditivos; o Lar – Escola São Francisco, em São Paulo, com o atendimento aos deficientes mentais; a APAE do Rio de Janeiro.

A segregação institucional imposta neste período mobilizou inúmeras famílias a criarem escolas especiais em hospitais e residências para deficientes mentais. No Brasil, o interesse da sociedade para com a educação e a saúde dos portadores de necessidades especiais se manifestou através dos trabalhos científicos e técnicos publicados por profissionais da saúde e da educação interessados na temática. Somente no final dos anos 50 e início da década de 60, ocorre a inclusão dos portadores de necessidades especiais nas políticas públicas de educação (FARIAS, 2004).

A partir da década de 60 e mais especificamente na década de 70, ocorreram inúmeras alterações na concepção de deficiência e Educação Especial. Martin e Marchesi (1995) apontam dez tendências que colaboraram para estas mudanças:

1. Uma concepção diferenciada dos distúrbios de deficiência e desenvolvimento. A deficiência que era vista anteriormente como uma categoria clínica estável, rever uma nova visão para que possa estabelecê-la em função de uma resposta educacional. Pois,

se passa a observar a relação entre a maior ou menor deficiência com a menor ou maior capacidade do sistema educacional, para que se possam ofertar os recursos apropriados.

2. Maior importância aos processos de aprendizagem e as dificuldades encontradas pelos alunos para o seu progresso, valorizando a sua participação mais interativa.
3. Desenvolvimento de métodos de avaliação mais centrados nos processos de aprendizagem e nos auxílios necessários, do que na deficiência propriamente dita do aluno.
4. Maior número de profissionais especializados, tanto no Ensino Regular quanto na Escola Especial, que começaram a questionar as funções de cada um destes sistemas isolados, pontuando as limitações dos mesmos isoladamente.
5. As mudanças produzidas nas escolas regulares, que se viram diante do desafio de ensinar a todos os alunos que nela chegavam, independente de suas diferenças e interesses.
6. A constatação de que um número significativo de alunos abandonava a escola antes de concluir a educação obrigatória ou não concluía com êxito os seus estudos. Este fato esta diretamente relacionado com o fracasso escolar.
7. Os resultados limitados obtidos pelas Escolas Especiais e a dificuldade de integração social posterior, contribuíram para que se pensasse em outra forma de escolarização.
8. O aumento de experiências positivas de integração contribui para que avaliação de novas possibilidades pudesse ser feita com dados concretos.
9. A existência de uma corrente normalizadora em todos os serviços sociais dos países desenvolvidos.
10. Maior sensibilidade social ao direito de todos receberem uma educação fundamental apoiada em pressupostos integradores e não segregadores.

Estas tendências impulsionaram mudanças e, gradativamente, a deficiência passou a ser vista também como construída socialmente e não somente como um fenômeno próprio do aluno.

Desta forma, a filosofia e as práticas segregacionais tiveram conseqüências prejudiciais para as pessoas com deficiências, para a escola e a sociedade como um todo, desvalorizando a diversidade social e cultural. Estes fatores contribuíram para impulsionar mudanças no campo da educação e foi constituindo uma nova forma de ver a deficiência a partir de uma perspectiva educacional. Na década de 80 as pessoas portadoras de deficiência começaram a exigir que suas necessidades fossem motivo de mudanças na sociedade,

protestavam contra os serviços específicos (escolas especiais). Então nasce um novo modelo social de deficiência, a inclusão (HOEFELMANN, 2001).

O movimento de “integração” teve seu início na Europa na década de 50, mais precisamente na Dinamarca, com a lei Educação Especial. Esta lei priorizava a criação de condições de vida nos padrões normais para as pessoas considerados portadoras de deficiência, de acordo com a sociedade a que pertencessem (GARCIA, 1998).

O movimento de integração se baseava na premissa que o aluno deficiente deveria se adaptar à escola, onde o problema estava nas características do aluno deficiente e que este aluno deveria ser preparado para atingir padrões e normas vigentes da sociedade. A escola não tinha preocupação formativa com este aluno, apenas o mantinha ocupado com atividades elementares. Nos casos em que o aluno não aprendia de forma sistematizada, a escola fazia o seu encaminhamento para uma classe especial dentro da própria escola ou no Ensino Especial. Dessa forma, os alunos deficientes passaram a ser preparados para sua integração no Ensino Regular e esta receberia os alunos devidamente preparados da Escola Especial, sem necessariamente modificarem as suas práticas pedagógicas (HOEFELMANN, 2001).

Este contexto apontou para a necessidade de o ensino regular e o ensino especial compartilharem a responsabilidade educacional pelo aluno deficiente. Surge à necessidade de ampliar o conceito de inclusão.

O conceito de inclusão foi um avanço em relação ao movimento de integração. Este defendia que o problema estava no aluno com deficiência, e era fundamental estabelecer critérios para a sua incorporação, ou não, no ensino regular. E aquele divide a responsabilidade com a sociedade como um todo. A inclusão é conceituada como:

(...) o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seu papel na sociedade (SASSAKI, 1997, p 41).

A criação de leis reflete, de certo modo, os anseios da sociedade, bem como das discussões travadas em âmbito nacional. A Declaração Mundial de Educação para Todos, realizada em março de 1990 em Jomtien (Tailândia), ratificou, de maneira detalhada, o ideário proposto pela Declaração Universal dos Direitos Humanos. Citada como documento base na construção do Plano Nacional de Educação (Lei 10.172/01), estabelece como princípio básico que “toda a pessoa tem direito à educação”.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 representa o marco inicial do compromisso com a inclusão escolar. Ao concordar com a Declaração Mundial de Educação para Todos, o

Brasil assume uma responsabilidade com o ensino inclusivo. O artigo 1 da Declaração Mundial de Educação para Todos discute a educação como estratégia para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem, para que todas as pessoas possam desenvolver as suas potencialidades, saber obter informações e conhecimentos e assumir atitudes e valores em favor do bem comum. Pontua a educação como processo que não está restrito à escola, embora esta tenha um papel fundamental na disseminação e construção do conhecimento, e deva, portanto empenhar-se nesta tarefa (GARCEZ, 2004).

Posteriormente, em 1994, reuniram-se em Salamanca, na Espanha, representantes de noventa e dois governos e vinte cinco organizações internacionais com o objetivo de promover a Educação para Todos, sobre tudo às pessoas com necessidades especiais no plano de ensino regular. A Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais aprovou a Declaração de Salamanca, de princípios, política e prática das necessidades educativas especiais e, uma Linha de Ação, cujo objetivo é orientar organizações e governos em relação a sua prática (SCHUTZ, 2006).

Este documento indica que os governos locais devem estabelecer como maior prioridade, tanto política como financeira, o aprimoramento dos sistemas de ensino para se tornarem aptos a incluírem todas as crianças. Esta é a referência mais concreta do paradigma de integração para inclusão, pois propõe uma mudança social para que seja possível lidar com a diversidade humana e não uma adaptação do indivíduo aos padrões da sociedade.

A Declaração indica ainda que todas estas mudanças devem ser postuladas em forma de lei ou de política. E fica óbvia a intenção do governo brasileiro de adotar as propostas da Declaração em conjunto de leis para a educação, pois a atual política educacional brasileira inclui, em suas metas, a integração de crianças e jovens portadores de deficiência na escola regular, com apoio de atendimento educacional especializado, quando necessário.

Voltando os olhares para a LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), podemos notar uma referência explícita ao respeito às diferenças e ao direito à igualdade. De acordo com a LDB - Lei nº 9394/96, todas as pessoas portadoras de necessidades especiais têm direito à matrícula, sem discriminação de turnos, nas escolas regulares, com o objetivo de integrar equipes de todos os níveis e graus de ensino com as equipes de educação especial, em todas as residências administrativas pedagógicas do sistema educativo e desenvolver ações integradoras nas áreas de ação social, educação, saúde e trabalho. Esses direitos expressos em leis, são frutos de processos democráticos que indicam o reconhecimento da cidadania destas pessoas (SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO, 2003).

A LDB (Lei n. 9393/96, de 20 de dezembro de 1996, p.35) determina algumas diretrizes para serem seguidas pelos sistemas de ensino. Pois está preocupada com o processo de inclusão escolar, e os artigos 58 e 59 são os mais importantes, e estes colocam que:

Art. 58 – Entende-se por educação especial, para os efeitos dessa lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos de necessidades especiais.

& 1-Haverá quando necessário serviço de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

Art. 59 – Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organizações específicas para atender as suas necessidades;

II – professores capacitados para a integração desses educandos em classes comuns.

É importante destacar que a nova LDB reservou um capítulo à Educação Especial, revelando assim o reconhecimento social dos trabalhos realizados na área, sendo fruto das lutas pelos avanços e conquistas de direitos para as pessoas com necessidades especiais, historicamente discriminadas na sociedade. Essa preocupação com o atendimento dos portadores de necessidades especiais já vinha sendo explicitada no texto da Constituição de 1988. Nesse documento podemos perceber uma preocupação social com o atendimento a essas pessoas. Em seu artigo 205 essa Constituição institui:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Nesta Lei, que se refere ao sistema educacional, podemos observar uma preocupação no sentido de que a educação deve ser extensiva e acessível a todas as pessoas, sem haver distinção alguma, sob nenhum aspecto.

A respeito desse amparo legal, que acolhe e incentiva a escola inclusiva, nos acrescenta ainda Andrade e Schütz (2002):

O princípio que ampara a escola inclusiva encontra-se na Constituição Federal, principalmente enfocado nos artigos 5º e 6º. Naquele, o inciso XLI começa a determinar a punição para qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais. Excluir é atentado ao direito de incluir.

No ano de 2001, mais especificamente em Janeiro, foi aprovado o Plano Nacional de Educação, que estabelece diretrizes e metas para os próximos dez anos. Em síntese, este Plano tem por objetivos a elevação global do nível de escolaridade da população, a melhoria da qualidade de ensino em todos os níveis, a redução das desigualdades sociais e regionais referente ao acesso e permanência, com sucesso, na educação pública e na democratização da gestão do ensino público, nos estabelecimentos oficiais, obedecendo ao princípio de participação dos profissionais na elaboração do projeto pedagógico da escola e a participação das comunidades escolares e locais em conselhos escolares ou equivalentes (MEC, 2001).

É importante ressaltar que o Plano Nacional de Educação estabelece um diagnóstico; diretrizes; objetivos e metas para a educação de pessoas com necessidades especiais, voltadas para o desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios, contemplando desde a educação infantil até a qualificação profissional dos alunos; ações preventivas; atendimento preferencialmente na rede regular de ensino; e qualificação para os profissionais da educação.

No diagnóstico é percebido que a educação é bastante precária no Brasil. A Organização Mundial de Saúde estima que 10% da população têm necessidades especiais. Em 1998 haviam 293.403 alunos matriculados nas escolas e estavam distribuídos da seguinte forma: 58% com problemas mentais, 13.8% com deficiências múltiplas, 12% com problemas de audição, 3.1% de visão, 4.5% com problemas físicos e 2.3% de conduta. Dos 5.507 municípios brasileiros 59.1% não ofereciam educação especial. Referente à qualificação dos profissionais a situação é bastante boa: apenas 3.2% dos professores em 1998, tinham somente formação no nível fundamental (completo ou incompleto). Todavia é importante lembrar que, quando qualquer aluno especial é inserido no ensino regular, a necessidade de preparação do corpo docente, técnico e administrativo das escolas, aumenta enormemente. Em princípio todos os professores deveriam ter conhecimento de educação dos alunos especiais. A diretriz do Plano Nacional de Educação (2001, p.12) afirma que:

A formação de recursos humanos com capacidade de oferecer atendimento aos educandos especiais, nas creches, pré-escola, centros de educação infantil, escolas regulares de ensino fundamental, médio e superior, bem como instituições especializadas e outras instituições é prioridade para o Plano Nacional de Educação. Não há como ter uma escola regular eficaz quanto ao desenvolvimento e aprendizagem dos educandos especiais sem que os seus professores, demais técnicos, pessoal administrativo e auxiliar, sejam preparados para atendê-los adequadamente.

Os objetivos para se alcançar tais diretrizes seriam: incluir nos currículos conteúdos e disciplinas específicas para a capacitação ao atendimento destes alunos; formar pessoal especializado em educação especial; introduzir conteúdos disciplinares referentes aos educandos com necessidades especiais nos cursos que formam profissionais em áreas relevantes para o atendimento dessas necessidades, como medicina, fisioterapia, arquitetura, entre outras; e incentivar estudos e pesquisas, especialmente pelas instituições de ensino superior.

O Ministério da Educação em parceria com a Secretaria da Educação Especial, em 11 de setembro de 2001, estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, instituídas pela resolução n. 02/2001, que coloca em seu artigo 2 : “os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo as escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos” (MEC/ SEESP, 2001 p.68).

O MEC reforça que a formação dos professores para o ensino na diversidade, bem como para o desenvolvimento de trabalho em equipe, são essenciais para a efetivação da inclusão. Quanto aos professores que já estão no magistério superior, o MEC prevê que devem ser oferecidas oportunidades de formação continuada, inclusive em nível de especialização, pelas instâncias educacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Também reforça o papel das universidades no desenvolvimento de pesquisas, estudos e atividades de extensão junto à comunidade escolar para contribuir com o processo de inclusão escolar (MEC/ SEESP, 2001).

A política educacional inclusiva e integradora pressupõe um modo de se construir o sistema educacional que considere as diferenças e necessidades de todas as crianças, jovens e adultos, sem discriminá-los ou segregá-los por quaisquer dificuldades ou diferenças discriminatórias que possam ter. A escola inclusiva pressupõe uma nova escola, comum na sua organização e funcionamento, pois adota os princípios democráticos da educação de igualdade, equidade, liberdade e respeito à dignidade, que fortalecem a tendência de manter na escola regular os alunos portadores de necessidades especiais (MEC/ SEESP, 2001).

Diante disso, notemos que Andrade e Schütz (2002, p.2) afirmam o seguinte: “Somente diante de um processo de escolarização, onde haja acesso e permanência na escola regular, com interações sociais voltadas a promover o desenvolvimento do sujeito é que existe de fato, a inclusão”.

Para Freire (1995), é importante que os professores saibam que a educação não é a responsável pela transformação da sociedade, mas precisam ter clareza do papel que ela

representa neste processo de transformação, desenvolvendo com seus alunos uma proposta pedagógica que os leve a apropriarem-se dos conteúdos historicamente construídos de forma crítica e reflexiva.

Diante desta explanação legal percebi que a problemática não está somente no fato de incluir novos alunos na escola de ensino regular, mas buscar novos procedimentos e repensar a formação dos educadores, para garantir a qualidade educacional para todos os alunos. O educador é uma referência para o aluno, a sua formação enfatiza o seu papel, tanto na construção do conhecimento, como na formação de atitudes e valores do cidadão. Mas os educadores não aprendem no vazio, mas sim de forma interdisciplinar, pois assim permitem ampliar os conhecimentos e realizar troca de experiências (MONTTOAN, 2003).

O conhecimento está relacionado com o poder, o qual consiste em uma fonte e uma forma de adquiri-lo. O conhecimento oferece legitimidade e autoridade, e sua construção e disseminação são ferramentas poderosas. O conhecimento também nos ajuda a dar forma ao contexto no qual vivemos. Neste sentido o processo de empoderamento dos professores no processo de inclusão escolar confere como elemento central os esforços para promover uma mudança social efetiva (OAKLEY; CLAYTON, 2003).

2.4 Paulo Freire: aprendendo com a sua história

A partir das considerações anteriores é necessário um marco teórico para a construção deste trabalho, para que sirva de norteador, e é nesta perspectiva que se possibilita o desenvolvimento deste estudo, baseado na proposta dialógica e problematizadora de Paulo Freire.

Paulo Reglus Neves Freire nasceu no dia 19 de setembro de 1921, em Recife. Filho de Joaquim Temístocles Freire, rio-grandense-do-norte e sargento do exército, e de Edeltrudes Neves Freire, dona de casa, bordadeira e pernambucana (GADOTTI, 1991).

Aprendeu a ler com os pais, à sombra das árvores do quintal da casa onde nasceu. Seu giz eram gravetos de mangueira e seu quadro negro era o chão. Com sua primeira professora aprendeu a fazer sentenças e teve uma introdução aos verbos (GADOTTI, 1991).

Tinha 8 anos quando conheceu a crise econômica de 1929, o que fez com que mudassem para Jaboatão, 18 km de Recife, onde a situação econômica era mais fácil. Perdeu o pai com 13 anos e só retornou aos estudos com 16 anos no ginásio, isto é, a 5ª série do primeiro grau, na qual seus colegas tinham 11 ou 12 anos (GADOTTI, 1991).

Sempre teve dificuldades com o estudo formal. Escreveu numa carta para a sua mãe a palavra rato com dois erres. Começou a dar aulas cedo, já no ensino secundário. Com 20 anos conseguiu uma vaga na Faculdade de Direito de Recife, onde conheceu Elza Maia Costa de Oliveira, com quem se casou em 1944 e teve 5 filhos. Foi Elza que o estimulou a se dedicar aos estudos, pois ela era professora primária (GADOTTI, 1991).

Em 1946 foi trabalhar no SESI - Serviço Social da Industria. Foi aí que Paulo aprendeu a dialogar com a classe trabalhadora. Foi diretor do Setor de Educação e coordenou os trabalhos de professores e crianças, além de trabalhar com as famílias (GADOTTI, 1991).

Neste período, a experiência que mais marcou foi o Movimento de Cultura Popular do Recife e os estudos de linguagem popular e erudita que fez enquanto professor de língua portuguesa (GADOTTI, 1991).

Dedicou-se ao trabalho educativo, incentivado por Elza, pois abandonou a advocacia logo após a sua primeira causa. Segundo Freire (1968), “tratava-se de cobrar um dívida, depois de conversar com o devedor, um jovem dentista tímido e amedrontado deixei-o ir em paz. Ele ficou feliz por eu ser o advogado, e eu fiquei feliz por deixar de sê-lo” (GADOTTI,1991).

Em 1959, escreveu “Educação e atualidade brasileira”, no qual concorreu à cadeira de História da Filosofia da Educação, obtendo o grau de doutor na Escola de Belas-Artes do Recife. Nesta época o trabalho de Paulo Freire se mostra marcado pelo nacionalismo e pelo desenvolvimentismo (GADOTTI, 1991).

No próximo ano defende a tese de que o problema da escola primária não é apenas o seu número inferior a demanda social, mas a falta de inserção no contexto, este fato aconteceu na Conferência denominada “Escola Primária para o Brasil”. Também chama a atenção para a inorganicidade no cumprimento das funções específicas da escola primária (GADOTTI, 1991).

Na cidade de Angicos (RN), em 1962, começaram as primeiras experiências do método que criou, onde 300 trabalhadores rurais foram alfabetizados em 45 dias. Em 1963, foi convidado pelo presidente João Goulart e pelo ministro da educação, Paulo de Tarso C. Santos, para repensar a alfabetização de adultos no nível nacional. Em 1964 estava prevista a instalação de 20 mil círculos de cultura para 2 milhões de analfabetos. Mas o golpe militar interrompeu os trabalhos e reprimiu a mobilização já conquistada (GADOTTI, 1991).

Com o Golpe Militar, Paulo Freire foi preso por 70 dias, devido ao método de alfabetização criado, pois foi considerado subversivo. A cadeia confirmou a sua tese de que a

mudança social teria que partir das massas e não de indivíduos isolados, pois neste período teve maior clareza a respeito da relação entre educação e política (GADOTTI, 1991).

A única embaixada que o acolheu foi a da Bolívia, contratado pelo Ministério da Educação da Bolívia, que desejava sua assessoria tanto na educação de adultos como na das crianças. No entanto teve dificuldades com a altitude e foi para o Chile, onde trabalhou na formulação do Plano de Educação em massa, como professor da Universidade Católica de Santiago e consultor especial da UNESCO (GADOTTI, 1991).

Escreveu seu primeiro livro em 1967, intitulado *Educação como Prática Libertadora*, onde fala da conscientização como processo de libertação. Também escreveu *Extensão ou Comunicação*, analisando os conceitos opostos de extensão cultural, como uma proposta invasora e comunicação como conscientizadora (GADOTTI, 1991).

Nos Estados Unidos coordenou seminários em universidades de vários estados e neste país comentava-se muito seu único livro publicado até o momento, *Educação como Prática Libertadora*. Em 1969, recebeu uma carta de Universidade de Havard em Massachusetts, propondo-lhe dois anos de trabalho. Mas, oito dias depois chega uma carta do Conselho Mundial das Igrejas, em Genebra. Optou em ficar em Havard por seis meses e ir depois para Genebra (GADOTTI, 1991).

Como resultado de seus cinco primeiros anos de exílio, elaborou o seu livro mais conhecido: *Pedagogia do Oprimido*. Este livro apóia-se no pensamento dialético, no conhecimento anterior e conhecimento novo, apresenta pressupostos da educação bancária e da educação libertadora. Neste livro Paulo Freire descreve o método do Círculo de Cultura (GADOTTI, 1991).

Em Havard trabalhou como professor convidado do Centro de Estudos em Educação e Desenvolvimento e como associado ao Center for Studies in Development and Social Chang. Em 1970, em Genebra, foi consultor do Conselho Mundial das Igrejas e presidente do comitê executivo do IDAC – Instituto de Ação Cultural, um centro de pesquisa e intervenção pedagógica formado por um grupo de exilados brasileiros. Esta instituição se fundamenta na conscientização como fator revolucionário da educação e da sociedade (GADOTTI, 1991).

Em 1975, o ministro da educação de Guiné-Bissau convida Paulo Freire e sua equipe do IDAC para contribuírem com o desenvolvimento do programa nacional de alfabetização de seu país (GADOTTI, 1991).

Ainda na década de 70 a Open University de Londres, a Universidade de Louvain, a Universidade de Michigan e a Universidade de Genebra conferiam-lhe o título de doutor

honoris causa. Também trabalhou na Austrália, na Itália, em Angola, na Nicarágua, nas Ilhas Figi, na Índia, na Tanzânia e inúmeros outros países (GADOTTI, 1991).

O último ato do qual participou, antes de ser beneficiado com a anistia e retornar ao Brasil, foi um seminário sobre educação popular, em que foi homenageado pela Universidade de Genebra. Em 08 de agosto vem ao Brasil, depois de 15 anos de exílio, para uma visita de um mês. Seu retorno definitivo aconteceu em março de 1980 (GADOTTI, 1991).

Em 1980 começou a trabalhar no Programa de Estudos Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica da São Paulo. Recebe o prêmio da UNESCO da Educação da Paz, em 1986. Em outubro de 1986 morre a sua esposa Elza (GADOTTI, 1991).

Em junho de 1987, Paulo Freire conseguiu sua reintegração na Universidade Federal de Pernambuco, como professor. Em 1989 tornou-se Secretário de Educação no município de São Paulo (GADOTTI, 1991).

Após a morte de sua primeira esposa, Paulo Freire casou-se novamente com uma ex-aluna, Ana Maria Araújo. No dia 10 de abril de 1997, lançou o seu último livro: *Pedagogia da Autonomia: saberes necessário à prática educativa*. Faleceu no dia 02 de maio de 1997 em São Paulo, de infarto agudo do miocárdio (MEDEIROS, 2003).

2.5 Educação para a transformação

A educação popular pressupõe buscar a compreensão crítica do mundo vivido, o porquê dos fatos que ocorrem e da realidade em que estão inseridos. A prática educativa requer uma educação que prepare um cidadão para o exercício da cidadania, buscando a mobilização para a transformação social.

O diálogo para Paulo Freire é um ato de “pronunciar o mundo”. E, é através desta pronúncia que o homem transforma o mundo. Para Freire (1983, p.93), “o diálogo é o encontro dos homens mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu”. Para haver diálogo deve-se ter humildade, um profundo amor ao mundo e aos homens, intensa fé nos homens, fé no seu poder de fazer e refazer, de criar e recriar, na sua vocação de “ser mais”.

A relação dialógica entre os homens proporciona o desenvolvimento de cada um, na qual a individualidade, características pessoais, linguajar são respeitados. Nessa relação se adquire um conhecimento que objetiva a humanização do homem e o seu reconhecimento no outro, com as mesmas possibilidades de ser mais. Nesta relação dialógica o homem procura o humanismo que é o compromisso de transformar qualquer situação que esteja impedindo o

homem de “ser mais” (SAUPE, 1998).

A busca do ser mais faz parte da vocação do homem, o inacabamento do homem caracteriza-o como um ser em permanente busca e constante construção e reconstrução, implicando a inserção do sujeito inacabado num permanente processo social de busca. Mas, esta busca do ser mais, não pode ser realizada no isolamento, no individualismo, mas na comunhão. O ser mais que se busca no individualismo conduz ao ter mais egoísta, de desumanização (FREIRE, 1983).

Somente o diálogo, que implica num pensar crítico, é capaz de gerá-lo. Sem ele, não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação. A fundamentação desta verdadeira educação esta na educação problematizadora, em que existe uma relação dialógico-dialética entre educador e educando, onde ambos aprendem juntos (FREIRE, 1983).

Para o educador-educando, dialógico, problematizador, o conteúdo programático da educação não é uma imposição, é a organização sistematizada e acrescentada ao povo, daqueles elementos que este lhe entregou de forma estruturada. A educação se faz de “A” com “B”, isto é, uma relação horizontal, onde existe uma relação de simpatia entre os pólos, há partes de cada um no outro, existe uma intercomunicação. Para por em prática o diálogo, o educador deve-se colocar numa posição humilde de quem sabe que não sabe tudo, reconhecendo que o analfabeto não é um homem sem conhecimento, mas alguém que tem uma experiência de vida é por isso é um detentor do saber, e temos muito que aprender com ele (GADOTTI, 1991).

A concepção oposta da concepção problematizadora é a educação bancária. Nesta o educador é quem sabe e os educandos, os que não sabem; o educador é o que pensa e os educandos, os pensados; o educador é o que diz a palavra e os educandos, os que escutam docilmente; o educador é o que opta e prescreve a opção e os educandos, os que seguem a prescrição (GADOTTI, 1991).

Na concepção bancária predominam as relações antidialógicas, existe uma relação sem amor, sem humildade, sem esperança. Em que “A” está sobre “B”, isto é, uma relação vertical. O educador conduz os educandos à memorização mecânica do conteúdo narrado. Desta maneira a educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante. Se o educador é o que sabe e os educandos os que não sabem, cabe àquele dar, entregar, levar, transmitir o seu saber aos segundos (FREIRE, 1983).

Não é de se estranhar que nesta visão bancária da educação, os homens sejam vistos como seres da adaptação. Quanto mais se exercitem os educandos nos depósitos que lhes são

feitos, menos desenvolverão a consciência crítica que resultaria na sua inserção no mundo, como transformadores dele. Em lugar de transformar, tendem a adaptar-se ao mundo. E isto satisfaz aos interesses dos opressores (FREIRE, 1983).

A partir desta tese Freire (1987, p.68) afirma que: “ninguém educa ninguém e ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

A concepção e a prática bancárias, imobilista, desconhecem os homens como seres históricos, enquanto a problematizadora parte exatamente do caráter histórico e da historicidade dos homens. Por isto é que os reconhece como seres que estão sendo, como seres inacabados, inconclusos, em e com uma realidade que também é inacabada (FREIRE, 1987).

Enquanto a concepção bancária dá ênfase à permanência, a concepção problematizadora reforça a mudança. A prática bancária implica no imobilismo, enquanto a problematizadora implica no presente dinâmico. A prática bancária enfatiza diretamente ou indiretamente a percepção fatalista que estejam tendo os homens de sua situação, a prática problematizadora propõe aos homens sua situação como problema. A percepção ingênua ou mágica da realidade da qual resultava a postura fatalista, cede seu lugar a uma percepção que é capaz de perceber-se. E porque é capaz de perceber-se enquanto percebe a realidade que lhe parecia em si inexorável, é capaz de objetivá-la. Com o aprofundamento da tomada de consciência da situação, os homens se apropriam dela como realidade histórica, capaz de ser transformada por eles (FREIRE, 1987).

O diálogo possibilita a comunicação e permite ultrapassar o imediatamente vivido, vencendo as situações-limite. O educando e educador chegam a uma visão totalizante do contexto. Isso deve ocorrer desde a elaboração dos temas geradores, pois estes são instrumentos que conduzem o debate que cada uma delas sugere à sua compreensão do mundo a ser aberta e aprofundada com os diálogos dos educandos (BRANDÃO, 1986).

A conscientização é um pensar crítico sobre a realidade objetiva para desvelamento do mundo. Para Freire (1980 p.29):

A visão crítica e dinâmica do mundo permite ‘des-velar’ a realidade, desmascarar sua mitificação e chegar a plena realização do trabalho humano; a transformação permanente da realidade para a libertação dos homens.

A transformação passa então a ser entendida como resultado da união dialética da ação e reflexão dos homens sobre a realidade, para a criação de um mundo novo, ou seja, ação voltada para o ato de criar e recriar o mundo, modificando a realidade (FREIRE, 1983).

A consciência crítica não se satisfaz com as aparências, tem anseio de profundidade na análise dos problemas, reconhecendo que a realidade é mutável, procurando libertar-se dos preconceitos (FREIRE, 1983).

O homem está em contínua transformação, busca-se a mutação através do desenvolvimento, sem oprimidos e opressores, e sim com homens que são “seres mais”, capazes de trilhar os seus caminhos. É uma transformação que busca libertar o homem de suas amarras, retirar os seus véus e fazer surgir uma nova sociedade, mais humana e igualitária (SAUPE, 1998).

A situação existencial, que aproxima os professores do ensino fundamental, do município de Itajaí, é o almejo de tornarem-se professores inclusivos. O exercício constante e sistemático do diálogo entre os profissionais é o ponto-chave do aprimoramento dos serviços e do processo inclusivo (MANTOAN, 2003).

CAPÍTULO 3

PERCURSO METODOLÓGICO

“Quanto mais investigo o pensar do povo com ele, tanto mais nos educamos juntos. Quanto mais nos educamos, tanto mais continuamos investigando”. Paulo Freire

3. PERCURSSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa. Para o estudo e o desenvolvimento das atividades seguimos o “Itinerário de Pesquisa” de Paulo Freire (1987).

3.2 Contexto do Estudo

A cidade onde foi realizada a pesquisa, o Município de Itajaí, famoso por suas belas praias e povo hospitaleiro apresenta uma economia forte e um alto padrão de qualidade de vida. Localizado no litoral de Santa Catarina, situa-se às margens da BR-101, 90km ao norte de Florianópolis, possui condições propícias para a atividade pesqueira, grande geradora de riquezas. O município encontra na atividade portuária seu maior expoente. O Porto de Itajaí é responsável pela maior parte das exportações da região sul do Brasil e é segundo colocado no ranking nacional de movimentação de contêineres. Itajaí é o celeiro de desenvolvimento econômico e referência nacional em infra-estrutura voltada à instalação de empresas. Pólo da indústria naval, já conquistou a vinda de empresas exportadoras da área de montagem automobilística e também no vestuário. Outros setores da economia que estão em expansão são o turismo, armazenagens de contêineres e o ramo de logística, atualmente que mais cresce no município. A prestação de serviços também merece destaque. A UNIVALI, maior universidade do Estado, tem sede em Itajaí e oferece os mais variados cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado. A Rede de Ensino do município é bastante estruturada tanto no âmbito público como no privado.

A UNIVALI (Universidade do Vale do Itajaí) concretizou parceria com o CEMESPI (Centro Municipal de Educação Alternativa de Itajaí). A partir desta parceria iniciou o projeto de extensão universitária “Intervenções aos Alunos com Dificuldade de Aprendizagem”. O CEMESPI E A UNIVALI atendiam alunos com necessidades educacionais especiais, matriculados na Rede Municipal de Ensino, oferecendo serviços de apoio e/ou atendimento especializado aos profissionais da rede para o processo de inclusão social que permita o desenvolvimento global do indivíduo, através da exploração das suas múltiplas dimensões e possibilidades. A UNIVALI desenvolveu as atividades do projeto de extensão na Escola Municipal Arnaldo Brandão.

A Escola Municipal Arnaldo Brandão tem atualmente 715 alunos e destes, 35 (trinta e cinco) são portadores de necessidades especiais. A Rede Municipal de Ensino apresenta atualmente os números, conforme o quadro 1.

3.3 Sujeitos do Estudo

Foram convidados para participar da pesquisa os educadores da Escola Municipal Arnaldo Brandão. A escolha desta instituição deu-se pelo critério de participação, pois nesta escola a fisioterapia já desenvolvia atividades do projeto de extensão universitária e a direção da escola sempre teve muito interesse na atualização e no comprometimento dos docentes.

Foi colocado pela pesquisadora que a participação seria voluntária e que o grupo trabalharia na perspectiva de contribuir para a formação de professores inclusivos, na busca de “ser mais”, a partir da aceitação de que todos somos seres inconclusos.

3.4 Suporte metodológico

Pensando em educação como um ato político e compreendendo que cada ato pedagógico é um ato político, para a concretização do estudo foi utilizado como método o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire e como técnica que viabiliza um novo jeito de ser, utilizou-se a estratégia das “Oficinas”.

O termo “Oficina” é definido por Aurélio (1986, p.1540) como “lugar onde se exerce um ofício, lugar onde se verificam grandes transformações”. A prática das oficinas consiste precisamente na prática do ofício de pensar e sentir sobre a vida. A matéria do seu trabalho é a história de cada um e a história de todos que poderão ser reveladas e transformadas pela força dos argumentos e dos sentimentos compartilhados (RENA, 2003).

A vivência da oficina implica neste esforço pessoal e coletivo, associado à abordagem da dimensão afetivo – emocional da pessoa, que permita a desconstrução e reconstrução social dos valores, das crenças, dos preconceitos, dos tabus sociais e historicamente construídos. As oficinas se constituem em intervenção psicossocial, com poder de promover mudanças significativas no indivíduo e na comunidade. Assim, a oficina, é construção coletiva, fruto do esforço de cada um e de todos. É lugar de aprendizado, de capacitação e de diálogo (RENA, 2001).

Estas oficinas foram inspiradas pelo Círculo de Cultura, proposto por Paulo Freire. O Círculo de Cultura é uma unidade de ensino que substitui a escola tradicional, é formado por um grupo de pessoas para discutir seu trabalho; um grupo de pessoas que tem uma situação

existencial em comum; mas não através da concepção bancária, mas sim através da tese de que existem dois que sabem coisas distintas e que podem aprender mutuamente (GADOTTI, 1991).

O facilitador é a pessoa do grupo que vai se colocar e ser colocada como organizador das questões básicas dos encontros e os encaminhamentos que surgirem das relações e do convívio dos componentes do Círculo de Cultura. O método consiste em momentos que se inter-relacionam (GADOTTI, 1991):

- A. **Etapa da investigação:** busca de tema ou a palavra geradora, que é aquela extraída do universo do cotidiano dos educadores, é o miolo do método. Podem ser localizados em círculos concêntricos, que partem do mais geral ao mais específico. Muitas vezes pode surgir uma situação na qual os indivíduos do grupo não expressem concretamente os temas geradores, sugerindo a inexistência dos mesmos. No entanto, temos o aparecimento do “tema do silêncio”. Este fato nos faz pensar que os indivíduos se calam diante da força esmagadora de “situações-limite” e adaptam-se a ela. Freire orienta que estas situações não devem ser contornadas, mas analisadas, estudadas nos seus diferentes aspectos e enfrentadas, pois senão elas ressurgirão com força redobrada mais à frente (FREIRE, 1994; GADOTTI, 1991).

- B. **Etapa da tematização:** momento de tomada de consciência do mundo, através da análise dos significados sociais dos temas geradores. São codificados e decodificados os temas na fase de tomada de consciência. A codificação é a representação de uma situação vivida em seu trabalho diário e se relaciona com a palavra geradora. Abrange aspectos do problema que se quer estudar. Na codificação os participantes do Círculo de Cultura formularam os seus entendimentos do tema em questão, questionando e problematizando os mesmos.

- C. **Etapa da problematização:** etapa em que o educador inspira o aluno a superar a visão mágica e acrítica do mundo, para uma postura conscientizada. Onde acontece o desvelamento crítico. Nesta ida e vinda do concreto para o abstrato e do abstrato para o concreto, volta-se ao concreto problematizado. É uma ação necessária para que as pessoas possam enxergar e analisar fenômenos, processos e coisas. O objetivo final do método é a conscientização. A educação para a libertação deve desembocar na práxis

transformadora, ato do educando. Conhecendo as coisas a fundo e descobrindo o que tem no seu interior, pode-se transformá-las (FREIRE, 1994; GADOTTI, 1991).

3.5 Coleta de Dados e Registro das Informações

Foi utilizada como método de coleta de dados os encontros do Círculo de Cultura. Os encontros foram registrados através da gravação, anotações em diário de campo (apêndice 2) e fotografias dos produtos das oficinas realizadas. O diário de campo é o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha e refletindo sobre os dados de um estudo qualitativo (BOGDAN, BIKLEN, 1991).

3.6 Análise dos Dados

Os encontros no Círculo de cultura foram gravados e posteriormente transcritos. As informações foram codificadas. Segundo Trentini e Paim (1999, p.104), código “é uma palavra ou palavras que ajudam a separar o relato dos participantes de acordo com a idéia central”.

O Itinerário de Pesquisa propõe uma seqüência de passos, que vão se inter-relacionando, num movimento de construção, que avança e retroage conforme sinaliza a situação existencial vivida no Círculo de Cultura. O processo utilizado para a análise dos dados incluiu: levantamento dos temas geradores, codificação, decodificação e desvelamento crítico.

Trabalhamos na fase de codificação no sentido de que os participantes do Círculo de Cultura expusessem seu entendimento sobre os temas geradores. O questionamento dos códigos para descrever a situação e a sua problematização representou a codificação e a decodificação, ou seja, o cultivo da dúvida sobre os códigos impostos ou postos. Ilustrando uma vivência na qual os participantes tenham codificado “anatomia e fisiologia do sistema nervoso”, “como acalmá-los”, “o movimento”, “dificuldade de aprendizagem”, fomos desvelando estes temas, tirando os “véus” desses conceitos, problematizando-os, questionando-os, ultrapassando o senso comum internalizado e até cristalizado e avançando no conhecimento do que é necessário para “ser mais”. O desvelamento crítico representa a tomada de consciência da situação existencial compartilhada, que é vista com outros olhos e que possibilita e leva a uma ação na busca de sua superação e não mais de adaptação.

3.7 Cuidados éticos

Quando trabalhamos com seres humanos, as questões éticas devem permear em todas as etapas do estudo. Foram observadas todas as questões éticas que constam na resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas com seres humanos. O projeto relativo a este estudo foi inscrito no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e aprovado pela Comissão de Ética da UNIVALI conforme parecer número 71/2006 (anexo 1).

Os participantes que concordaram em participar do estudo assinaram de forma espontânea o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 1), autorizando a publicação de seus depoimentos, gravação e fotos.

CAPÍTULO 4

ENCONTROS NO CÍRCULO DE CULTURA

“O diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto na relação eu-tu”. Paulo Freire.

4. ENCONTROS NO CÍRCULO DE CULTURA

4.1 Primeiro encontro: apresentação da proposta de trabalho e convite aos educadores da escola

O primeiro encontro foi realizado dia 19 de setembro de 2006, na sala de vídeo da Escola Municipal Arnaldo Brandão. Anteriormente já havia visitado a Escola algumas vezes e conversado com a diretora e com a coordenadora pedagógica, explicando sucintamente meu trabalho e os objetivos, as quais acharam muito interessante e propuseram que o primeiro encontro fosse realizado no período noturno, às 19:30 minutos, após o horário de trabalho.

A coordenadora pedagógica se propôs a fazer um convite aos educadores da escola informando sobre a data, o horário e a atividade em si.

A atividade foi iniciada com o agradecimento da diretora pela presença das dez educadoras, pois as mesmas estavam fora do horário de trabalho. Após ela me apresentou e eu iniciei agradecendo novamente a presença de todos e fiz uma descrição sucinta do Curso de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho na UNIVALI, no qual estou matriculada. Falei sobre o processo de inclusão escolar, os alunos portadores de necessidades especiais e os educadores.

Nós vamos receber alguma técnica (massagem) de fisioterapia, ou era só para os alunos (risos)?

Falei dos objetivos do trabalho e citei o referencial de Paulo Freire, Círculo de Cultura, relação dialógica e anti-dialógica a ser utilizado. Convidei às educadoras para participarem dos encontros e todas aceitaram o convite.

Isto é ótimo, tenho muitas dificuldades com hiperativo, tudo que é para aprender é bom.

Reportei-me sobre as questões éticas, deixando claro que a participação era voluntária e que a recusa não implicaria em qualquer constrangimento. Referi-me também ao termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 1) e distribuí formulários, os quais foram lidos e após todos concordarem com os termos, os devolveram devidamente assinados. Solicitei a permissão para gravar e fotografar os encontros e todas concordaram.

O grupo estava visivelmente cansado, mas mesmo assim estavam alegres e participativas. Houve declarações como:

Vou fazer um penteado para as fotos (Rosa).

Com fotos é mais caro (Branco).

Foi também esclarecido que o sigilo seria mantido em todo o processo do trabalho, preservando a identidade individual e coletiva do grupo. E que quando o trabalho terminasse seria apresentado ao grupo.

Após conversamos sobre o melhor horário para realizar as oficinas. Definiu-se que o mesmo seria nas próximas terças-feiras as 14:30 horas, no horário de trabalho.

Finalizando a reunião, convidei a todas para confraternizar com um lanche que eu havia preparado. Avaliei que um evento de caráter informal e socializante contribuiriam para maior integração do grupo. Compreendi a importância deste momento de confraternização como um dos primeiros passos para a construção do Círculo de Cultura. Esta iniciativa encontra respaldo na literatura, mais especificamente nos escritos de Madalena Freire (1992), quando coloca que um grupo se constrói na cumplicidade do riso, da raiva, do choro, do medo, da felicidade e do prazer. A comida é uma atividade altamente socializadora, porque permite a vivência de um ritual de ofertas, cada um recebe e oferece ao outro o seu gosto, o seu sabor, a sua textura, seu cheiro. Neste ambiente de oferta é que se conhece o outro e a si próprio. Todos estes aspectos são ingredientes facilitadores na construção do grupo, sempre lembrando que esta construção necessita uma ação exigente, rigorosa e disciplinada (FREIRE, 1992).

O lanche aconteceu nos dois primeiros encontros, pois houve vários desencontros, em que eu levava um lanche e não tinha encontro. Segundo as educadoras:

Não precisa você trazer bolo por que nós sempre te damos um bolo.

Agradei novamente a presença de todos, pois sabia que estavam fora de seu horário de trabalho. Um membro da equipe declarou:

O esforço valerá a pena, este grupo é o diferencial da escola.

Neste momento, me tranqüilizei em relação ao trabalho, pois no início estava ansiosa e nervosa. O grupo foi muito receptivo e alegre. Senti-me bastante motivada para dar continuidade ao projeto.

4.2 Segundo encontro: investigação temática e busca dos temas geradores.

O segundo encontro realizou-se no dia 19 de setembro, das 15:00 horas às 15:50 horas, na sala de vídeo da escola, todas estavam sentadas em círculo. Neste dia percebi que o grupo diminuiu, era formado por sete educadoras. Foi a minha primeira oportunidade de participação como facilitadora. Minhas expectativas eram grandes, tanto que cheguei no horário combinado, mas atrasou um pouco porque a polícia estava na escola, um grupo de alunos havia atirado uma barra de ferro na fábrica ao lado. Devido a este fato as educadoras estavam bastante agitadas.

Como facilitadora minhas expectativas eram grandes e a partir deste encontro seriam estabelecidos os demais. Para Gadotti (1991), o facilitador é a pessoa do grupo que vai se colocar e ser colocada como organizador das questões básicas para o encontro e os encaminhamentos que surgirem das relações e convívio dos componentes do Círculo de Cultura.

(...) esta pessoa deve ser um agente promotor de discussão e um observador atento às dificuldades de expressão do grupo. Deve preocupar fazer com que todos participem, estimulando-os com perguntas e tentando prolongar o debate em torno da palavra geradora, que deverá estar escrita de modo destacado e visível para todos (GADOTTI, 1991, p 38).

Agradei a presença de todas, e como estavam agitadas e haviam solicitado na primeira reunião, fizemos uma atividade de alongamento, na cadeira mesmo, de pescoço, braços e mãos. Também realizamos atividades de respiração diafragmática.

Para resguardar o anonimato, foram omitidos os nomes das participantes. Cada participante recebeu um nome fictício de cores, em que cada uma escolheu uma cor espontaneamente.

O objetivo da atividade deste dia era a investigação temática da inclusão escolar ao portador de necessidade especial. Para tal, distribuí tarjetas de cartolinas, pincel e fita crepe para que elas respondessem à pergunta com uma palavra ou frase individualmente. E fiz a seguinte pergunta: o que vocês gostariam de aperfeiçoar sobre inclusão escolar? Percebi que

houve alguns minutos de silêncio e então perguntei novamente em que a fisioterapia poderia contribuir nesse aperfeiçoamento?

A educadora (Rosa) achou que tinha fugido do assunto e quis refazer a tarjeta. Achei interessante e pedi para ela guardar a tarjeta anterior. Então ela me entregou somente a primeira.

Peguei as tarjetas individualmente e as fixei na parede aleatoriamente. As palavras ou frases fixadas foram:

1. Como acalmá-los?
2. Aceitação do grupo, trabalhos coletivos.
3. Como trabalhar com aprendizagem?
4. Sociabilidade e desenvolvimento da aprendizagem.
5. A coordenação motora: se da para trabalhar, deixar menos dura (mão do Jean),
6. Como trabalhar o convívio com o grupo?
7. Como trabalhar o movimento?

Sugeri que agrupássemos os termos por aproximação e que necessitava da ajuda delas. Em conjunto agrupamos os temas em dois grupos, representado na figura 1:

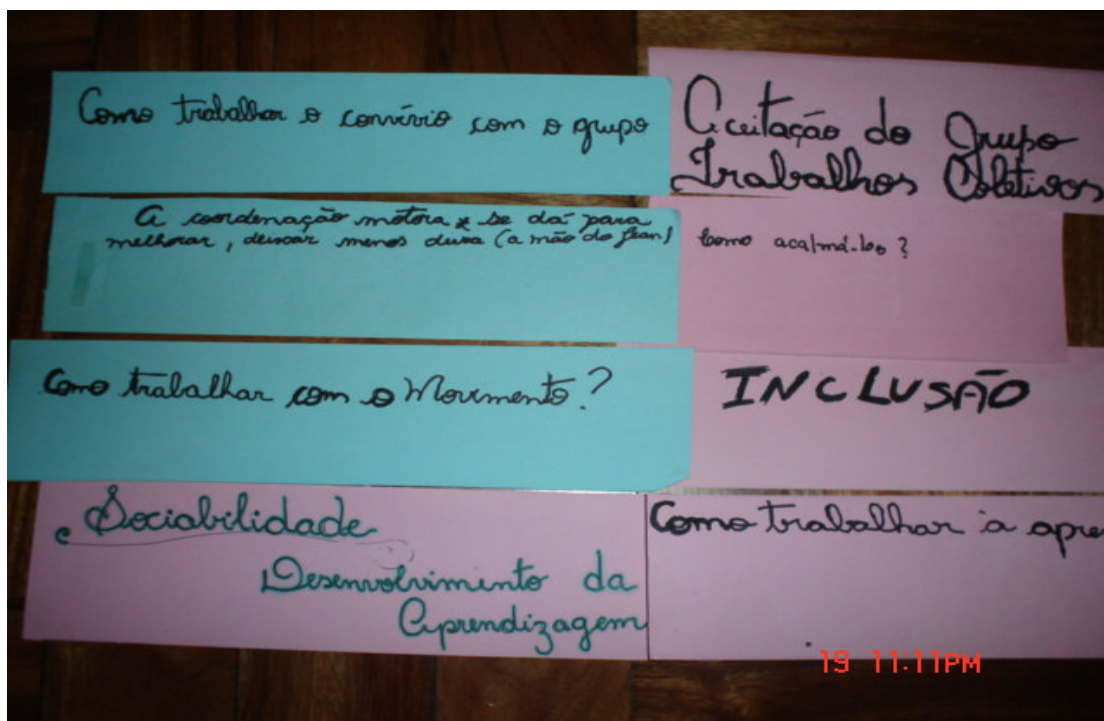


Figura 1: Temas Geradores Escolhidos Pelo Grupo:

Portanto, os temas foram agrupados na seguinte forma:

1. Grupo da atividade motora: como trabalhar o movimento, a coordenação motora se dá para trabalhar...
2. Grupo da sociabilidade: aceitação do grupo, sociabilidade e desenvolvimento de aprendizagem, acalmá-los, convívio em grupo.

Questionei a Rosa para saber se agora ela gostaria de acrescentar a sua tarjeta anterior. A Rosa disse que sim e a sua tarjeta era inclusão escolar. Houve uma discussão sobre inclusão escolar propriamente dita.

Inclusão é tudo isto que está nos dois grupos (Azul).

Eu acho assim, que até para nossa surpresa, quando a gente conversa com um grande grupo, como fazer para acalmá-los, quando eles estão agitados, eu tenho um aluno que quando não toma o gardenal dele, Deus me livre, se ele não toma o gardenal e aí, ele bate, não para, fica agitado. Isto é inclusão também (Rosa).

Falando na fisioterapia na hora veio na minha cabeça a coordenação motora (Verde).

A parte do cérebro como funciona na agitação (Vermelho)?

Nós temos vários casos diferentes de portador de necessidade especial, um é diferente é do outro, não é a mesma coisa (Azul)?

Como que acontece a deficiência do cérebro (Rosa)?

Com esta discussão percebi que o grupo estava interessado em questões anatômicas, fisiológicas e patológicas dos portadores de necessidades especiais. Sugeri que acrescentássemos estas questões nas oficinas.

Ai eu vou começar a entender porque estas doenças causam isto e aquilo (Rosa).

É uma boa (Verde).

Depois, e depois a gente entra, com as doenças. Na hidrocefalia, o que é, como é, como acontece (Roxo).

O hiperativo também, qualquer aluno é hiperativo, se tá pendurado lá na porta é hiperrativo (Vermelho).

Assim, foi decidido pelo grupo que os temas geradores do nosso Círculo de Cultura seriam os seguintes:

1. Anatomia e fisiologia do sistema nervoso central;
2. Doenças como: paralisia cerebral, autismo, síndrome de down.
3. Hiperatividade, dificuldade de aprendizagem.
4. Fisioterapia e tratamento fisioterapêutico.

Estes temas não contemplam a questão da sociabilidade, referida nas tarjetas, e nem da inclusão escolar como política pública. Lembramos que o diálogo começa na busca do conteúdo programático, isto é, não quando o educador-educando se encontra com os educandos-educadores em uma situação pedagógica, mas quando aquele se pergunta em torno do que vai dialogar com estes. Este momento de busca é que inaugura o diálogo com prática libertadora, é o momento em que se realiza a investigação do universo temático. Para o educador-educando, dialógico, problematizador, o conteúdo programático da educação não é uma doação ou uma imposição, mas uma devolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo (FREIRE, 1987).

E, como já foi citado anteriormente o facilitador é a pessoa do grupo que vai organizar as questões básicas dos encontros e os encaminhamentos que surgirem das relações às oficinas. Neste estudo estamos falando de educação libertadora, onde o facilitador agiu de forma dialógica, e no decorrer do estudo percebemos que no segundo momento as educadoras direcionaram os diálogos para questões mais fisiológicas, excluindo a questão da sociabilidade e políticas públicas da inclusão escolar.

Freire (1978) diz que o papel do educador dialógico não é falar ao povo sobre nossa visão de mundo, ou tentar impô-la a ele, mas dialogar com ele. Temos de estar convencidos de que a sua visão de mundo, que se manifesta nas várias formas de ação, reflete a sua situação no mundo, em que se constitui. Neste estudo, a situação de mundo dos educadores em que se constitui voltou-se para as questões biológicas.

Na avaliação do encontro todas relataram estarem muito interessadas na atividade, que era isto mesmo que elas queriam saber. Como facilitadora fiquei muito contente também, pois percebi que o grupo estava interagindo e participando alegremente. Nos despedimos.

4.3 Terceiro encontro: codificação, decodificação e desvelamento crítico dos temas geradores anatomia e fisiologia do sistema nervoso central.

A problematização, neste estudo, foi realizada através de diálogos estabelecidos nas oficinas, buscando a construção crítica e reflexiva, com o objetivo de possibilitar transformações na atuação profissional.

O terceiro encontro aconteceu no dia 09 de outubro de 2006, das 17:00 horas às 18:10 horas. Neste dia estavam presentes 6 (seis) educadoras e a medida que iam chegando na sala de vídeo sentavam em semicírculo. A minha expectativa estava muito grande porque esta já era a terceira tentativa de realizar a oficina conforme o cronograma combinado, mas a escola estava com muita ausência de professores e estava difícil substituí-los para realizar a atividade, tanto que nas terças anteriores combinadas, a diretora e a coordenadora pedagógica estavam em sala de aula substituindo algum professor. Estas sempre foram muito atenciosas e em nenhum momento se negaram a realizar a atividade, apenas havia uma necessidade de adaptação ao horário, pois os educadores optaram em realizar as oficinas em período de aula e para isto era necessário que algum colega as substituísse. Portanto, em comum acordo, achamos melhor realizar as atividades no final da tarde.

O objetivo deste encontro foi trabalhar a tematização e a problematização dos temas geradores, anatomia e fisiologia do sistema nervoso. No primeiro momento afixei as palavras geradoras na parede e distribuí canetas coloridas e folhas de ofício A4 e solicitei que desenhassem sua representação do Sistema Nervoso Central (SNC). Logo elas me entregaram os desenhos e os afixei na parede. O desenho está representado na figura 2:



Figura 2: Representação do Tema Gerador: Sistema Nervoso Central.

No segundo momento realizamos uma discussão sobre os desenhos, quando cada educadora falou de forma espontânea sobre o seu desenho.

No meu desenho a cabeça está dando um curto circuito (Rosa).

Queria desenhar um elástico se esticando para o corpo todo (Roxo).

O sistema nervoso encaminha a toda hora impulso para o corpo todo (Verde).

Esta é a medula (Vermelho).

No terceiro momento uma professora convidada do curso de fisioterapia da UNIVALI, especialista em neurologia e mestre em Saúde Gestão do Trabalho, esclareceu a anatomia e fisiologia do sistema nervoso e problematizamos os temas geradores.

Em relação à anatomia foram problematizadas as seguintes questões:

A memória está aonde (Verde)?

O cérebro ta dividido ao meio (Vermelho)?

Quando eu fico nervosa fico com as amígdalas inflamadas. Ta relacionada com as do cérebro (Rosa)?

A questão da memória foi muito problematizada. Vários questionamentos aconteceram:

A perda de memória acontece aonde (Rosa)?

Quando não batemos a cabeça como que acontece a perda de memória (Amarelo)?

Não acredito que quando eu envelhecer vou ficar esquecida (Rosa)!!

Não tem remédio para isto (Rosa)?

Se o stress leva a perda de memória, eu estou preocupada agora, (Verde).

Dirigi uma escola por três anos e agora tenho falha de memória, quando eu dou aula às vezes eu esqueço as coisas (Rosa).

Meu apelido era Vinchester, quando vinha um aluno para fazer a matrícula eu já sabia a ficha dele toda, telefone, nome de pai etc. Uma secretaria dizia que eu estava gastando fosfato demais (Verde).

Em relação às alternativas de enfrentamento da falta de memória seria indicado realizar exercícios para a memória, por exemplo, relembrar na hora de dormir todos os fatos que aconteceram durante o dia, o que comeu, com quem conversou, e buscar uma qualidade de vida, fazer uma auto-avaliação e começar a fazer as coisas mais devagar.

Foram problematizadas as lesões cerebrais, os nervos periféricos, o lobo frontal, temporal, occipital, cerebelo, meninges. A semelhança do cérebro com o intestino, pois o intestino tem 17 metros, que é a mesma extensão do cérebro.

Outro participante manifestou-se questionando se os bebês já nascem com hidrocefalia (Azul).

Roxo diz que:

Está tudo enroladinho!!.

Para finalizar, a professora relacionou os desenhos das educadoras com a aula, afirmando que o sistema nervoso era como nos desenhos, um emaranhado, com conexão. Entregamos o xerox de um capítulo de livro para todos os participantes, sobre o assunto da oficina do dia. Finalizei agradecendo a presença da professora convidada e das educadoras.

Na avaliação do encontro as participantes estavam muito animadas e referiram que a atividade estava sendo muito produtiva. Percebi que o assunto abrangeu questões de anatomia e fisiologia, mas o que mais chamou a atenção das educadoras foram às questões pessoais, como a falha de memória.

4.4 Quarto encontro: continuação da codificação, decodificação e desvelamento crítico dos temas geradores paralisia cerebral, autismo, síndrome de down.

O quarto encontro foi realizado no dia 24 de outubro de 2006. Iniciamos às 17:00 horas e terminamos às 18:30 horas. Participaram desta atividade 6 educadoras e sentaram na sala em círculo.

Continuamos com o objetivo do encontro anterior, a tematização e a problematização dos temas geradores, a quarta reunião foi organizada da seguinte forma:

1. Afixei na parede uma tarjeta colorida com os temas geradores: paralisia cerebral, síndrome de down e autismo.
2. Distribui folha de ofício A4 e canetas coloridas as educadoras.
3. Solicitei que representassem, por meio de uma palavra ou frase, o significado desses temas geradores.
4. Colei na parede as palavras e iniciamos a problematização. As palavras elencadas pelas educadoras estão representadas na figura 3.

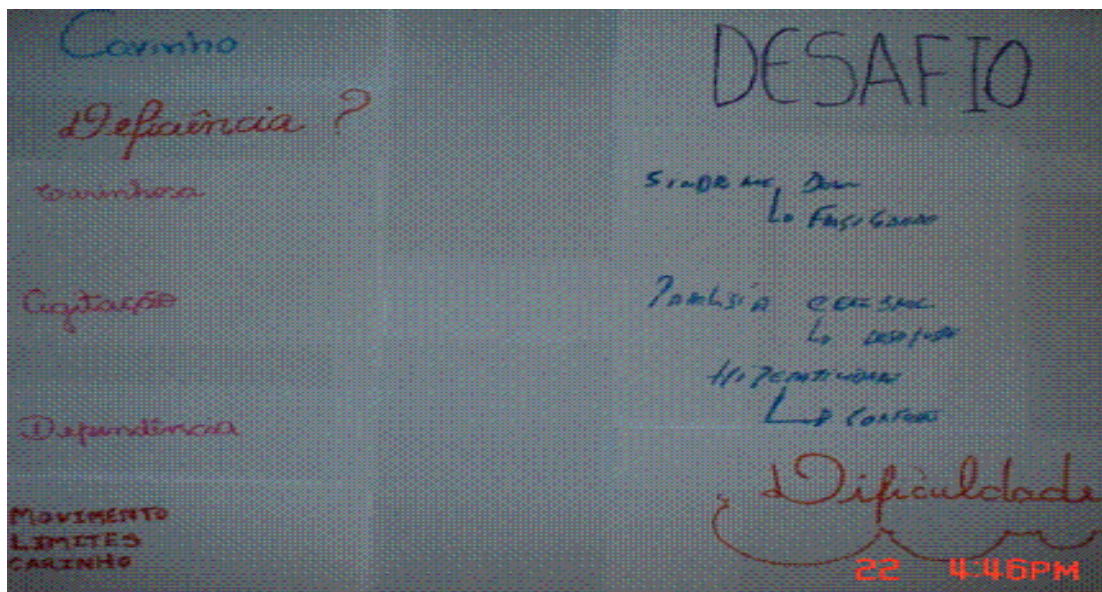


Figura 3: Representação dos Temas Geradores: Paralisia Cerebral, Autismo e Síndrome de Down.

As educadoras representaram verbalmente o significado das palavras escolhidas espontaneamente.

O carinho com crianças com Down (Verde).

Dependência, eu pensei na cadeira de rodas (Rosa).

Limite está relacionado com o hiperativo (Vermelho).

Após, a mesma professora convidada da UNIVALI, que participou da oficina anterior, dialogou com os educadores sobre as patologias, suas causas, suas dificuldades, suas complicações, a inclusão social, medicalização, família e a aceitação. Em relação a estes temas geradores os educadores problematizaram as seguintes questões:

Diplégico geralmente não caminha (Rosa)?

Como que a lesão afeta o lado contrário (Rosa)?

Por que, além dos movimentos, os alunos com paralisia cerebral tem que tomar remédio (Amarelo)?

Porque tem a baba (Azul)?

O aluno Jean tem a mão muito torta (Verde).

Comentou-se sobre as salas de aula, o preparo dos professores, os limites das crianças, a questão da família, que muitas vezes temos que orientar aos familiares e não devemos deixar de chamar atenção quando necessário.

Todas as perguntas que foram apresentadas durante a aula da professora convidada ao mesmo tempo eram respondidas espontaneamente.

Após a explanação de paralisia cerebral a professora convidada começou a falar sobre síndrome de Down, principalmente sobre o perigo de luxar a articulação da cervical, atraso mental, a exclusão social, família, inclusão escolar, causa e tratamento.

A cultura era se matar as crianças assim logo após o parto (Rosa).

Como fica a situação das escolas especiais. Elas recebem os mais graves (Vermelho)?

Na hiperatividade comentou-se da medicalização, do diagnóstico, a causa, o déficit de atenção, retardo mental, agitação, dificuldade de aprendizagem, história social, escolaridade e amorosidade. Para Roxo:

É desesperador um aluno assim.

Para Rosa:

Em 1980 se viam hiperativos? Eles eram treinados nesta época, apanhavam, ficavam de castigo, iam para manicômios, eram tratados a reguadas. Hoje em dia as coisas mudaram, com o consentimento das pessoas, elas podem ter o mesmo tratamento de uma pessoa normal e com isso podem sair de casa, ir na escola, ler, escrever e brincar na rua. Não podemos confundir hiperatividade com libertinagem.

Para finalizar foi colocado que é muito difícil trabalhar com estas deficiências, mas para quem tem também é difícil, não devemos fazer com os outros os que não gostaríamos que fizessem conosco. Quem não é deficiente? Uns não sabem cozinhar, outros não sabem dirigir e acabam sendo dependentes de alguém, então a dependência é um grande desafio para se conseguir superar e dar objetivo para a vida.

Agradei a presença de todos e da professora que veio contribuir para este estudo.

Na avaliação desta oficina fiquei muito contente porque durante a mesma, as participantes Roxa e a Verde comentaram que teriam que sair para uma reunião, mas não

queriam perder nada, então decidiram ficar até o final. Estas colocações me deram muito estímulo para continuar, pois pude perceber que estava trazendo um benefício para as profissionais.

4.5 Quinto encontro: continuação da codificação, decodificação e desvelamento crítico dos temas geradores hiperatividade e dificuldade de aprendizagem.

O quinto encontro foi realizado dia 31 de outubro de 2006, iniciou às 17:00 horas e 10 minutos e finalizou às 18 horas e 15 minutos. Neste dia participaram seis educadoras. De acordo com a programação proposta, continuamos com a tematização e a problematização dos temas geradores.

Esta oficina foi organizada da seguinte forma:

5. Colagem na parede dos temas geradores do dia.
6. Distribuição de revistas, tesoura, cola.
7. Representação através de colagem das figuras dos temas geradores.
8. Fixação na parede dos trabalhos realizados individualmente.
9. Problematização dos recortes.

As figuras foram representadas pela figura 4.



Figura 4: Representação dos Temas Geradores: Hiperatividade e Dificuldade de Aprendizagem.

A descrição das educadoras, sobre o material produzido, está representada nas seguintes falas:

Momento de vaidade (Vermelho).

Na minha está tudo ligado tudo funcionando (Azul).

Vários focos tendo atenção e ao mesmo tempo e não está conectado em nada (Verde).

Hiperativo não tem a noção do perigo, e o outro desenho não consegue parar e se concentrar (Rosa).

Pessoas inquietas, tudo eles querem e nada conseguem, com sede de algo mais (Roxo).

Relógio, sempre correndo, é a corrida do tempo, eles não medem as conseqüências (Amarelo).

A problematização foi iniciada com a professora convidada do curso de pedagogia que desempenha atividades no Laboratório de Vivências de Pedagogia da UNIVALI com alunos hiperativos da Rede Municipal de Ensino de Itajaí. A maioria das crianças hiperativas são meninos.

Mas isso não é uma coisa que passa? Não é passageira? Pode conseguir trabalhar. Eu tenho um filho assim, trabalhamos com muita leitura, pesquisa e agora eu não lembro mais que ele é assim. Eu li muito na época (Roxo).

A hiperatividade não tem cura, mas necessita de um tratamento. A professora trouxe material impresso para cada participante, com exemplos de dificuldade de aprendizagem e as apresentou em transparência.

As características da hiperatividade são: problemas de aprendizagem, falta de atenção, interferência na vida escolar e social da criança, instabilidade emocional.

Podem ser assim desde bebê (Roxo).

Copiam as coisas automaticamente do quadro. Elas necessitam de desafios. Os alunos têm dificuldade de aprender na forma convencional. Podem falar muito, alto demais, estão sempre em movimento, sempre fazendo algo e incapazes de ficar quietas. Ela sabe que é inteligente (Azul).

Durante a atividade houve um grande interesse em encaminhar os alunos hiperativos para o Laboratório de Vivências de Pedagogia.

Podemos mandar nossos alunos para o laboratório (Verde)?

Então foi feito um acordo para encaminhar estes alunos para o laboratório. A professora convidada continuou a explicação sobre a hiperatividade e exemplificou com a sua experiência. As sugestões de atividades, desafiar a realizar tarefas, estimular a escrever palavras do seu cotidiano, seguir regras, não ameaçar e fazer com que cumpram as regras, trabalhar em equipe e utilizar objetos de interesse do aluno, jogos de memória, entre outros. No final nós distribuimos o material impresso.

Na avaliação percebi que as educadoras estavam bem entusiasmadas com as atividades práticas que foram desenvolvidas, tanto da aula como do material distribuído. Foi iniciada uma parceria entre a Universidade e a Escola, pois a Escola ficou muito interessada em encaminhar os alunos hiperativos para o Laboratório de Vivências da Pedagogia. Este fato também me deixou muito estimulada porque agora o benefício dos alunos seria maior ainda.

Agradei a presença de todas e da professora convidada e agendamos a data do próximo encontro, que seria na próxima terça-feira no mesmo horário.

4.6 Sexto encontro: continuação da codificação, decodificação e desvelamento crítico dos temas geradores fisioterapia e tratamento fisioterapêutico.

O mês de novembro foi muito tumultuado para a escola. Eu sempre estava no horário combinado e durante seis terças-feiras não foi possível finalizar o trabalho, muitas vezes ligava antes para confirmar e chegando lá acontecia algum imprevisto, mas com paciência e perseverança fomos chegamos lá. A diretora e a coordenadora pedagógica sempre estavam muito atenciosas e preocupadas com o agendamento do trabalho, sempre tentando disponibilizar outro horário, visto que para concretizar o último encontro foi necessário dispensar os alunos dos educadores que estavam participando.

Então, depois de várias tentativas, o sexto encontro aconteceu no dia 13 de dezembro de 2006 das 17 horas e 10 minutos às 18 horas e 5 minutos. Neste dia participaram da atividade cinco educadoras, pois uma participante foi ao médico.

Com o objetivo de concretizar esta oficina fixei na parede os temas geradores. Depois distribui revistas, cola, tesoura e solicitei que representassem os temas geradores por meio de uma figura. As figuras estão apresentadas na figura 5.



Figura 5: Representação dos temas geradores: Fisioterapia e Tratamento Fisioterapêutico

A problematização, a partir das figuras, gerou os seguintes depoimentos:

É exercício, o movimento (Verde).

Eu representei com lâmpada e pode ser a solução de muitos problemas (Roxo).

Vejo na televisão os atletas com machucado e fazem fisioterapia e voltam a jogar (Azul).

Também pensei no atleta (Vermelho).

Eu pensei na beleza, pois hoje as pessoas fazem bastante tratamento para a beleza com a fisioterapia (Rosa).

Com estas falas achei importante já começar a falar dos campos de atuação da fisioterapia, os locais de trabalho e o que realiza. A importância do tratamento fisioterapêutico das crianças portadoras de necessidades especiais. A forma de inibir os reflexos primitivos,

facilitar os movimentos normais e o equilíbrio no aluno com paralisia cerebral. Isto é deixar menos “duro”.

Roxo afirmou que:

Eu nem sabia e estava fazendo a coisa certa! Quando eu levava o aluno Jean no banheiro ele ficava sem equilíbrio e todo duro e para relaxar eu pegava e ajeitava-o no vaso sanitário, assim como você disse, e ele ficava mais relaxado.

Continuei a explicação sobre as formas de tratamento no aluno com Síndrome de Down, que este era muito “mole” que era necessário estimulá-lo para se desenvolver. Falamos de como estimular a coordenação motora: rasgar papéis, amassar papéis, recortar, usar alfabeto móvel, adaptar o lápis com uma esfera de isopor entre outras.

Sempre faço isto com meu aluno (Azul).

A Rosa estava preocupada com um desenho que a sua aluna de 13 anos havia feito do Papai Noel, mas parecia que tinha a coordenação de uma criança de 5 anos. Dialogamos sobre o caso desta aluna, sobre os seus problemas no contexto familiar, a importância da participação da família no desenvolvimento dos alunos.

Esta menina esta sempre atirada (Rosa).

Houve explanação sobre a legislação da inclusão escolar e sobre a Declaração de Salamanca.

Para finalizar o Círculo de Cultura solicitei que os educadores realizassem uma avaliação dos encontros:

Este trabalho deveria continuar e deveria ter fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo na escola. Aí não teria a metade dos problemas. Eu só fiquei com pena com a dificuldade dos horários, eu me interessei, eu me preocupo com as próprias crianças (Roxo).

Achei ótimo, foi uma pena os horários, que não deu para fazer nos dias combinados, mas a escola é assim (Vermelho).

Eu sempre me interessei por estas coisas, acho sempre importante aprender mais, deveria continuar (Verde).

Despedi-me, agradecendo a colaboração realizada pelo meu trabalho, afirmando que elas foram de inigualável importância, prometi que logo voltaria à escola e apresentaria os dados a elas.

CAPÍTULO 5

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

“O momento do diálogo é o momento em que os homens se encontram para transformar a realidade e progredir”. Paulo Freire

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização dos sujeitos envolvidos no estudo:

São 35 os professores que atuam na escola e seis participaram deste estudo. Acharmos importante fazer um quadro com informações dos educadores, como: sexo, formação profissional e atuação com Portadores de Necessidades Especiais (PNE) (quadro 1).

Pseudônimo	Sexo	Formação	Experiência com PNE	Diagnóstico dos PNE com os quais atuaram
Rosa	F	História. Pós-graduação incompleta.	Sim	Deficiência física
Verde	F	Pedagogia. Pós-graduação completa.	Sim	Deficiência mental
Vermelho	F	Cursando pedagogia	Sim	Deficiência mental
Amarelo	F	Cursando pedagogia	Sim	Deficiência mental
Roxo	F	Pedagogia	Sim	Deficiência mental
Azul	F	Pedagogia	Não	

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos da pesquisa.

Como demonstra o quadro todas as seis educadoras são do sexo feminino. Este dado está de acordo com as estatísticas desta área de atuação, pois 94% dos trabalhadores que atuam na docência, no Brasil, são mulheres (CAMPOS, 1999). O trabalho de Pessanha (1994) evidencia que a categoria “magistério” formou-se no Brasil a partir da divisão social do trabalho através de membros provenientes das classes médias. O acesso à escolarização tem evidenciado que sujeitos provenientes de classes economicamente desfavorecidas também ascendam à profissão de professora. Os baixos salários pagos ao magistério, também são um fator determinante da presença feminina nesta carreira. Se, historicamente, coube ao homem o papel de provedor está, em parte, justificada sua quase ausência nesta profissão.

Quanto a formação, 3 (três) são graduadas em pedagogia, 2 estão cursando na mesma área e uma é graduada em história. Apenas uma tem pós-graduação completa e outra

educadora está cursando pós-graduação. Uma das diretrizes e metas do Plano Nacional de Educação (2001), para os próximos dez anos, é a qualificação dos profissionais da educação. Quanto aos professores que já estão no magistério superior, o Ministério da Educação prevê que devem ser oferecidas oportunidades de formação continuada, inclusive em nível de especialização. O Plano Nacional de Educação afirma que quanto a qualificação dos profissionais a situação é bastante boa, pois apenas 3,2% dos professores, em 1998, tinha somente ensino fundamental completo ou incompleto. Estes dados coincidem com a realidade das educadoras que participaram do Círculo de Cultura, mas os temas geradores e as falas mostraram que estas professoras sentem-se despreparadas para facilitarem o processo de inclusão de crianças com necessidades especiais.

A formação inicial não estabelece um diferencial no trabalho dos docentes em relação à diversidade. O professor se forma, se especializa e não se sente preparado para assumir os desafios do dia-a-dia, ele tem que buscar espontaneamente a superação destes desafios, o que foge a prioridade do PNE. Em Itajaí, a Rede Municipal de Ensino, através do CEMESPI, oferece apoio aos educadores para a inserção dos alunos PNE.

O estudo realizado por Sant'Ana (2005) investigou as concepções de dez professores e seis diretores de escolas públicas do Ensino Fundamental de uma cidade no interior paulista, sobre inclusão escolar. As principais dificuldades indicadas para a realização da inclusão referiram-se a falta de formação especializada e de apoio técnico no trabalho com alunos inseridos nas classes regulares. Como sugestão destacaram-se: a necessidade de orientação de uma equipe multidisciplinar, formação continuada, infra-estrutura e recursos pedagógicos adequados, experiência prévia junto a estes alunos, atitude positiva dos agentes, além do apoio da família e da comunidade.

Resultados similares foram encontrados por Damião (2000); Dias, Sponchiado, Hirota, Camargo e Almeida (1998); Castro (2002), e Jusevicius (2002). Entre as necessidades mencionadas pelos autores podemos destacar: a formação específica e continuada dos educadores, a orientação na prática cotidiana, o apoio familiar e técnico.

Tardif (2002) considera que a formação profissional é uma questão muito complexa devido a natureza do seu objeto: física, biológica, social, individual e simbólica ao mesmo tempo. O autor acredita que os professores precisam ser assumidos como sujeitos do conhecimento e atores competentes. Este postulado implica numa formação que leva em conta a subjetividade, o saber e o saber fazer destes profissionais.

A formação de recursos humanos para atender aos alunos especiais é uma das prioridades do Plano Nacional de Educação. Não há como ter uma escola regular eficaz

quanto ao desenvolvimento e aprendizagem dos educandos especiais sem que os seus professores, demais técnicos, pessoal administrativo e auxiliar sejam preparados para atendê-los adequadamente. O MEC também reforça que a formação dos professores para o ensino na diversidade, bem como para o desenvolvimento de trabalho em equipe, são essenciais para a efetivação da inclusão.

Apesar da necessidade de preparação adequada dos educadores estar preconizada na Declaração de Salamanca e na atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, como fator fundamental para a mudança em direção às escolas inclusivas, o que tem acontecido nos cursos de formação docente, em termos gerais, é a ênfase dada aos aspectos teóricos, com currículos distanciados da prática pedagógica, não proporcionando, por conseguinte, a capacitação necessária aos educadores para o trabalho com a diversidade dos educandos (SANT'ANA, 2005).

A formação continuada é uma necessidade intrínseca e faz parte de um processo permanente do desenvolvimento profissional e deve ser garantida a todos. Deve possibilitar atualizações, aprofundamento das temáticas educacionais e apoiar-se numa reflexão sobre a prática educativa, promovendo um processo constante de auto-avaliação que oriente a construção contínua de competências profissionais. Assim, a formação continuada deve-se estender a problematização dos valores e concepções de cada educador.

Das educadoras envolvidas no estudo, somente uma não tinha experiência profissional com alunos portadores de necessidades especiais.

5.2 Caracterização dos alunos matriculados na Escola Arnaldo Brandão

A escola tem atualmente matriculados 715 alunos e destes 35 são portadores de necessidades especiais, representando 4,667 % do total. O acesso das crianças a escola foi pelo interesse dos pais em matricularem os filhos, e a escola prontificou-se a atendê-los. Os diagnósticos médicos destes alunos são os mais variados:

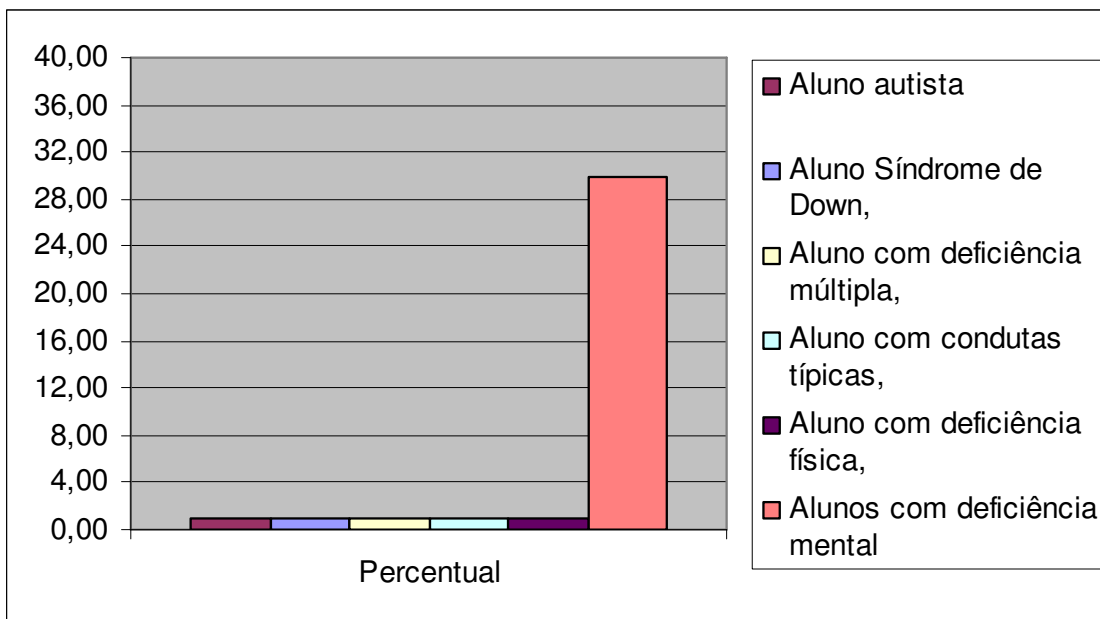


Gráfico 1: Distribuição dos diagnósticos dos Portadores de Necessidades Especiais na Escola Arnaldo Brandão.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 10% da população apresenta necessidades especiais. Em 1998 haviam 293.403 alunos matriculados nas escolas e estavam distribuídos da seguinte forma: 58% com problemas mentais (incluindo os alunos hiperativos), 13,8% com deficiências múltiplas, 12% com problemas de audição, 3,1% de visão, 4,5% com problemas físicos e 2,3% de conduta. Os dados do gráfico acima também coincidem com a realidade da OMS, em que há um predomínio de alunos com problemas mentais.

Schutz (2006) elaborou um gráfico comparativo das necessidades especiais no ensino fundamental em Itajaí entre os anos de 2000 a 2005. Neste gráfico evidenciou-se um alto índice de deficiência mental e condutas típicas. O autor atribuiu este fato à emissão banalizada de laudos, tornando-se uma ação corriqueira de um neurologista.

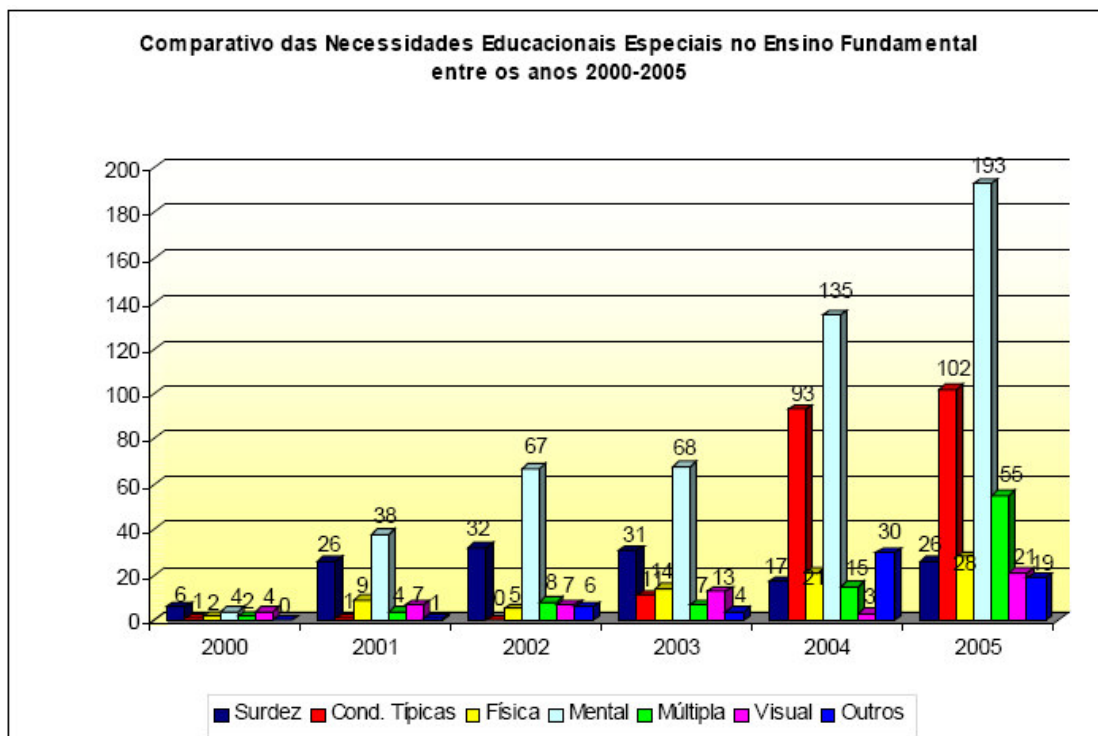


Gráfico 2: Comparativo das necessidades educacionais especiais no ensino fundamental, na cidade de Itajaí, entre os anos 2000 e 2005.

Fonte: SCHUTZ (2006, p. 128).

O estudo realizado por Vasconcelos (2004) declarou que a deficiência mental é um transtorno mais comum em crianças e adolescentes. A taxa de prevalência é de 1% da população jovem e há um consenso geral de que é mais comum em meninos, achado atribuído às numerosas mutações encontradas no cromossomo X. O diagnóstico é feito utilizando 3 critérios: início do quadro clínico antes dos 18 anos, função intelectual abaixo da média e deficiência nas habilidades adaptativas.

5.3 Caracterização do Círculo de Cultura:

Neste estudo aconteceram seis encontros na Escola Municipal Arnaldo Brandão.

A problematização foi realizada através de diálogos estabelecidos nas oficinas, buscando a construção crítica reflexiva, com o objetivo de possibilitar transformações na atuação profissional.

Na medida em que as realidades de vida e trabalho dos educadores foram sendo discutidas, o grupo levantou os temas geradores específicos. O tema gerador é o miolo do trabalho em questão, pois a partir dele se iniciou o processo dialógico.

Neste estudo foram identificados os seguintes temas geradores: anatomia e fisiologia do sistema nervoso central, paralisia cerebral, autismo, síndrome de down, hiperatividade, dificuldade de aprendizagem, contexto legal e fisioterapia. Percebeu-se que os temas geradores buscaram respostas dos educadores quanto aos fatores orgânicos e biológicos.

A busca pelos temas geradores está fundamentada nos postulados de Briceño-Leon (1996), que devemos conhecer e contar com o ser humano. Este princípio tem um postulado que poderia ser definido assim: só conhecendo o indivíduo e suas circunstâncias é possível uma ação eficiente e permanente. Conhecer o indivíduo significa compreender as suas crenças, seus hábitos e papéis e suas circunstâncias. São as circunstâncias, são as condições objetivas da situação real em que vivem às pessoas.

A Teoria Motivacional de Maslow (1975) também explica a escolha pelos temas geradores biológicos pelas educadoras, pois defende que existe uma hierarquização na manifestação das necessidades humanas. É constituída pelas necessidades biológicas, psicológicas e sociais do ser humano, que pode advir de estímulos internos (fome, sede, cansaço ou interesses pessoais) ou externos (comerciais em geral, incentivo das outras pessoas). Quando os estímulos ou impulsos são internos ao indivíduo são chamados de motivação (GUIMARÃES, 2001).

As necessidades humanas básicas são estados de tensões, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. Em estado de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado. São aquelas condições ou situações que o indivíduo, família ou comunidade apresentam decorrentes de um desequilíbrio de suas necessidades básicas que exijam uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não. As necessidades são universais, comuns a todos os seres humanos, o que varia de um indivíduo para outro é a sua forma de manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la (HORTA, 1979).

Neste estudo podemos constatar que as necessidades humanas das educadoras manifestaram-se na primeira hierarquia da pirâmide da Teoria Motivacional, que são as necessidades fisiológicas. E estas educadoras manifestaram este desequilíbrio verbalmente neste estudo, e este seria o momento ideal de atendê-la ou satisfazê-la, pois acredito que até o momento esta deficiência estava em latência.

Maslow (1975 apud Guimarães, 2001) procurou compreender e explicar o que energiza, dirige e sustenta o comportamento humano. Para ele o comportamento é motivado

por necessidades fundamentais. Este autor baseia sua teoria sobre motivação humana nas necessidades humanas básicas, representada hierarquicamente na figura abaixo:



Figura 6: Pirâmide das Necessidades Humanas.

As necessidades fisiológicas se referem às necessidades biológicas dos indivíduos, como sede, fome. Estas são as mais prementes e dominam fortemente a direção do comportamento caso não estejam satisfeitas. Uma pessoa dominada por esta necessidade tende a perceber apenas estímulos que visam satisfazê-la, sua visão de presente e futuro fica limitada e determinada por tal necessidade (GUIMARÃES, 2001).

Maslow (1975 apud Guimarães, 2001) ressalta que é impossível a uma pessoa faminta pensar em liberdade, amor, sentimentos humanitários e de respeito, pois tais conceitos “não enchem o estômago”. Esta premissa respalda os temas geradores elencados pelas educadoras, pois como estas vão pensar em políticas públicas de inclusão escolar e sociabilidade se a necessidade básica, que é a compreensão das ‘deficiências’ dos seus alunos e como manejá-las é o seu problema imediato. Também devemos considerar que o indivíduo só procura satisfazer as necessidades do nível seguinte após o mínimo de satisfação das anteriores, então num próximo momento, após as educadoras satisfazerem a primeira necessidade humana da pirâmide hierárquica estas buscarão estímulos que visem superar as do nível seguinte, como a necessidade social, na qual se inclui a sociabilidade e política pública.

Além das teorias citadas anteriormente, Maslow (1975) acrescentou à sua teoria o desejo do ser humano de saber e conhecer os outros. Há uma necessidade natural do ser humano de buscar o sentido das coisas de forma a organizar o mundo em que vive. Estas necessidades são chamadas de cognitivas e incluem o desejo de saber e de compreender, sistematizar, organizar, analisar e procurar relações e sentidos. Tal necessidade está antes da auto-realização (GUIMARÃES, 2001).

Neste sentido natural do ser humano de conhecer a realidade, compreender o que está acontecendo com os alunos, organizar e dar sentido ao mundo da educação inclusiva, as educadoras direcionaram os temas geradores para questões biológicas. Entendemos que as mesmas estavam procurando ‘ser mais’ na medida em que se interessaram em compreender esta pessoa a ser incluída na escola regular.

Montão (2003) afirma que o argumento mais freqüente dos educadores é não estarem ou não terem sido preparados para o trabalho de inclusão escolar. A autora acredita que um dos fatores que contribui para esta reação é a falta de conhecimento para ensinar os alunos com deficiência ou dificuldade de aprender, principalmente na conceituação, na etiologia, nos prognósticos das deficiências e dos problemas de aprendizagem e que precisam saber aplicar métodos e técnicas específicas para aprendizagem escolar desses alunos.

Garcia (1988) cita que é preciso que consideremos o conjunto de características físicas ao interagirmos com indivíduos que apresentam seqüelas motoras. É preciso que

consideremos a história, o contexto no qual estamos nos relacionando. É preciso que saibamos diferenciar as idéias difundidas socialmente, que favorecem e desfavorecem seu desenvolvimento como ser humano. Caso contrário, estaremos contribuindo para o aprofundamento de suas necessidades especiais.

Neste sentido de conhecer o ser humano, as características físicas e o contexto no qual está inserido, as educadoras buscam “ser mais” e contribuem para o desenvolvimento dos seus alunos como seres humanos e superação de suas necessidades especiais.

Trabalhando-se com o referencial de Paulo Freire, não se vai em busca de fórmulas “mágicas” ou prontas para a solução dos problemas. Vai-se por um caminho despretensioso, que procura libertar o grupo do Círculo de Cultura, desvelando a realidade vivida, desmistificando as verdades, rompendo os paradigmas dogmáticos, mostrando que as certezas permanentes não existem (SAUPE, 1997).

As transformações acontecem de diferentes maneiras: muitas vezes elas são evidentes, rápidas e concretas. Outras vezes são abstratas, permanecem em cada consciência e o que acontece é a sensibilização dos membros para um novo olhar à realidade (SAUPE, 1997).

Após uma análise minuciosa percebi que as educadoras no terceiro encontro direcionaram a problematização para questões pessoais, pois no caso da decodificação do sistema nervoso central, a memória foi muito dialogada. A educadora Rosa questionou:

O cansaço e a sobrecarga de trabalho levam a perda de memória?

A sensibilização para um novo olhar deu-se a partir da decodificação, onde a professora convidada relacionou algumas alternativas de enfrentamento para a falta de memória. E o desvelamento crítico evidenciou-se pela fala da educadora Roxa:

*Devemos reestruturar as nossas vidas, pensar mais na gente.
Temos que fazer as coisas mais devagar.*

Um estudo quali-quantitativo, envolvendo 163 professores do ensino fundamental de Santa Maria-RS, investigou o estresse e os seus principais agentes desencadeadores, frente à inclusão escolar de alunos PNE. Neste estudo, foram identificados vários agentes estressores com os quais os educadores têm que lidar no seu cotidiano profissional. A falta de preparo para o processo de inclusão escolar foi a principal fonte geradora de estresse apresentada por

eles. Sentimentos de desilusão, de desencantamento com a profissão foram freqüentemente relatados, evidenciando a vulnerabilidade dos educadores estudados (NAUJORKS, 2002).

O estudo ergonômico realizado em um grupo de educadores evidenciou: uma insatisfação em trabalhar em mais de uma escola, sobrecarga de trabalho e o número excessivo de alunos. Finalmente, o estudo aborda os efeitos da situação diagnosticada, refletindo-se em agitação, estresse e irritação do educador. Os problemas de saúde identificados foram: sensação intensa de mal-estar, ansiedade, tensão, nervosismo, irritabilidade, depressão, angústia, esgotamento, perturbações do sono, problemas digestivos, respiratórios e da voz (GOMES, 2002 apud GASPERINI, 2005, p.2).

A palavra “desafio” não havia sido pronunciada por mim e pela professora convidada em nenhum momento. Essa palavra apareceu diversas vezes no quarto encontro. Entretanto não são todos os colegas que mencionam esta palavra, mas os que não a expressam também não contestaram as colegas quando elas falaram de seus desafios. A educadora Roxa explana:

O desafio está relacionado com a dificuldade de trabalhar em sala de aula.

Montoan (2003), em sua obra, declara que a maioria dos educadores tem uma visão funcional do ensino e tudo que ameaça romper o esquema de trabalho prático, que aprenderam a aplicar em sala de aula é rejeitado. Também reconhece que as inovações educacionais, como a inclusão escolar, abala a identidade profissional e o lugar conquistado pelos professores em seu sistema de ensino, o que gera situações de desafio.

A participante Amarela declarou que:

Cada um tem uma criança com característica diferente eu tenho um aluno com paralisia cerebral e outro hiperativo, e eles são amigos. O da paralisia cerebral é difícil, o hiperativo não fala, até tem condições de aprender. São dois trabalhos diferentes que eu tenho que realizar em sala. Pra mim é um desafio.

Freire (1978) afirmou que o ensino expositivo foi banido da sua sala de aula, onde todos interagem e constroem ativamente conceitos, valores, atitudes. Esse professor explora os espaços educacionais com seus alunos, buscando perceber o que cada um deles consegue aprender do que está sendo estudado e como procedem para avançar nesta exploração. Ele não

é um professor palestrante, que pratica a pedagogia unidirecional do “A para B e do A sobre o B”.

O professor que engendra e participa da caminhada do saber com seus alunos, consegue atender melhor as possibilidades de cada um e provocar a construção do conhecimento com maior adequação. Os diferentes significados que os alunos atribuem a um dado objeto de estudo e as representações vão se expandindo e se relacionam, revelando pouco a pouco, uma construção original de idéias, que integra as contribuições de cada um (MANTOAN, 2003).

Sem estabelecer uma referência, sem buscar o consenso, mas investindo nas diferenças e na riqueza de uma ambiente que confronta significados, desejos e experiências, o educador garante a liberdade e a diversidade de opiniões dos alunos (MANTOAN, 2003).

Mas, falando em diferenças menciono uma fala interessante:

A escola tem dois alunos graves com paralisia cerebral um passou da primeira série e depois de 6 meses para a segunda e com 6 meses de aula foi para a terceira série. E o meu aluno com paralisia cerebral pouca coisa conseguimos com ele na 1^o série. O único progresso que tivemos com ele foi a postura no sentar, o controle da saliva, não se afogar tanto no comer, desenvolver algumas atividades como prestar atenção na história que está sendo contada, demonstrar o sentimento através da história. Ele faz acompanhamento numa escola especial e no ensino regula (Vermelha).

Esta fala retrata os desafios das educadoras de ensinar a turma toda sem exceções e exclusões. O ponto de partida para ensinar, a turma toda, sem diferenciar o ensino para cada aluno, ou grupo de alunos, é necessário entender que a diferenciação é feita pelo próprio aluno, ao aprender, e não pelo professor ao ensinar. Essa inversão é fundamental para que se possa ensinar a turma toda, sem sobrecarregar o educador e a alguns alunos, para que consigam se igualar aos colegas de turma. Para ensinar a turma toda, parte-se do fato que os alunos sempre sabem alguma coisa, de que todo educando pode aprender, mas no tempo e do jeito que lhe é próprio (MANTOAN, 2003).

O sucesso da aprendizagem esta em explorar talentos, atualizar possibilidades, desenvolver predisposições naturais de cada aluno. As dificuldades e as limitações são reconhecidas, mas não conduzem nem restringem o processo de ensino (MANTOAN, 2003).

Na seqüência da análise percebo o grande interesse das educadoras em relação às dificuldades de aprendizagem dos alunos hiperativos. Acredito que devido à alta incidência

destes alunos com deficiência, como já foi mencionado nos gráficos 1 e 2 , os educadores direcionaram os diálogos para as questões de dificuldade de aprendizagem.

Criança hiperativa tem dificuldade de aprendizagem (Amarelo)?

No sexto e último encontro, uma educadora traz a palavra solução para a fisioterapia. Em algumas vezes a palavra solução não foi mencionada diretamente, porém o sentimento está presente na fala da educadora, como pode ser percebido pelo seguinte diálogo:

Vejo na televisão os atletas com machucado, fazem fisioterapia e voltam a jogar (Azul).

A palavra solução manifestada pelas educadoras está relacionada ao movimento e a capacidade de trocar conhecimentos.

Mantoan (2003) diz que como qualquer aluno, os educadores não aprendem no vazio. Daí a necessidade de formarem grupos de estudos nas escolas, para discussão e a compreensão dos problemas educacionais, à luz do conhecimento científico e da interdisciplinaridade. Os grupos são formados espontaneamente pelos próprios educadores, no horário em que estão na escola. Essas reuniões têm como ponto de partida as necessidades e os interesses comuns de alguns educadores de esclarecer situações e de aperfeiçoar o modo como trabalham em sala da aula. O foco da formação é o desenvolvimento das competências de resolver problemas pedagógicos.

Para Freire (1980) a conscientização somente existe na práxis, a união dialética da ação e da reflexão dos homens sobre o mundo para poder transformá-lo. Para a tomada de consciência, é necessário substituir a visão mágica da realidade por uma visão mais crítica. A conscientização é um pensar crítico sobre a realidade objetiva para desvelamento do mundo. Neste estudo evidenciamos essa transformação da realidade a partir da seguinte fala:

Eu não tenho aluno assim em sala, antes dos encontros eu ficava pensando que se tivesse eu não conseguiria, no refeitório ficava longe deles, quando precisava ajudar no banheiro eu sempre dava uma desculpa. Agora eu já perdi o medo me sinto mais preparada, já chego perto deles no recreio e faço um carinho (Azul).

A educação problematizadora rompe com os esquemas verticais característicos da educação bancária, realiza-se como prática da liberdade, superando a contradição entre educador e educando. Também não é possível fora do diálogo. É através deste que se opera a superação de que resulta em termo novo: não mais educador do educando, mas educador-educando com educando-educador. Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também se educa (FREIRE, 1987).

Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Este movimento de busca se justifica na medida em que se dirige ao ser mais, à humanização. Esta busca do ser mais não se realiza no isolamento, no individualismo, mas na comunhão, na solidariedade dos existires (FREIRE, 1987).

Neste estudo evidenciamos falas na busca do ser mais, através da troca de saberes em:

Eu estou fazendo pós-graduação e na semana passada eu tive uma aula do sistema nervoso e vi que tinha aprendido mais aqui na escola com os encontros do que lá. E eu vou ser sincera eu não li aquele material que vocês deram (Rosa).

Na comunhão da busca em ser, mais encontramos:

Este trabalho deveria continuar e deveria ter fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo na escola. Aí não teria a metade dos problemas. Eu só fiquei com pena com a dificuldade dos horários, eu me interessei, eu me preocupo com as próprias crianças (Roxo).

A fisioterapia tem utilizado, cada vez mais, de propostas de intervenção que vão além dos espaços terapêuticos tradicionais, recorrendo a dispositivos que buscam a ampliação do entorno social e a autonomia. A parceria com a educação permitiu ampliar a atuação da fisioterapia na promoção à saúde, pois percebi que os questionamentos das educadoras ultrapassam as questões genéricas. As educadoras falaram das dificuldades vivenciadas no seu cotidiano, das ações que se desenrolam no dia-a-dia escolar, como dúvidas sobre o universo e o desenvolvimento de seus alunos e assim como algumas questões pessoais, como o estresse.

A fisioterapia nesta experiência vai além de realçar as técnicas de recursos auxiliares existentes e de adequar os mobiliários ergonomicamente, ela parte da formação continuada dos educadores. A formação continuada é uma necessidade intrínseca para todos os

profissionais e faz parte de um processo permanente de desenvolvimento profissional que deve ser assegurado a todos.

A fisioterapia contribuiu por meio de uma ação de educação em saúde, onde as educadoras trocassem experiências e satisfizesse as suas necessidades básicas, a de conhecer e compreender o seu aluno.

CAPÍTULO 6

CONSIDERAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES

6. CONSIDERAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES

Não haveria ação humana se não houvesse uma realidade objetiva, um mundo como “não eu” do homem, capaz de desafiá-lo; como também não haveria ação humana se o homem fosse um “projeto”, um mais além de si, capaz de captar a sua realidade, de conhecê-la para transformá-la Paulo Freire (1987).

Tendo em vista o conceito de inclusão escolar, proposto por Sasaki (1997), como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seu papel na sociedade, buscou-se por meio desta pesquisa conhecer de que modo a fisioterapia pode contribuir com os educadores do ensino fundamental no processo de inclusão escolar.

Durante a pesquisa foi possível fazer algumas descobertas, as quais foram reveladas ao longo da discussão. Entretanto faz-se necessário, trazê-las novamente, a fim de articulá-las aos objetivos propostos e as posições dos caminhos percorridos até o momento.

O movimento deste estudo sinalizou que as mulheres têm uma incidência maior na educação do que os homens, pois se acredita que seja devido ao fato dos homens serem historicamente os provedores do lar e como aconteceu uma queda salarial estes buscaram outras profissões e as mulheres predominaram. Também sinalizou que todas as educadoras tem qualificação adequada, mas necessitam de formação continuada, principalmente de forma interdisciplinar. Essa premissa já é um dos objetivos do MEC, pois este afirma que a formação dos educadores com o desenvolvimento de trabalhos em equipe é essencial para a efetivação da inclusão escolar.

As educadoras ao término do estudo falaram sobre a necessidade de continuar com as oficinas e incluir outros profissionais. Este fato reforça a necessidade de formação continuada, pois na inclusão escolar o desafio se coloca a cada dia. A diversidade presente na sala de aula, também relatada neste estudo, é complexa e exige criatividade do educador, além de competência e habilidade.

A caracterização dos alunos matriculados na escola evidenciou que a porcentagem de alunos PNE esta abaixo do estimado pela OMS.

Na busca dos temas geradores evidenciados pelas educadoras verificou-se uma tendência orgânica e biológica. Esta tendência é justificada pela Teoria Motivacional de Maslow (1975), através da pirâmide das necessidades humanas e também pelas teses de Briceño-Leon (1996). As educadoras querem compreender as deficiências dos seus alunos, estas são suas necessidades básicas, e também é o sentido natural do ser humano de conhecer a realidade, compreender o que esta acontecendo com os alunos.

Na discussão sobre os temas geradores vimos, num certo momento, o interesse por questões pessoais, principalmente o stress e falta de memória. Com o objetivo de proporcionar experiências sobre a falta de memória foram realizados alguns exercícios para favorecer a compreensão das educadoras sobre este assunto. As educadoras confirmam neste estudo que o stress é um fator que elas tem que lidar no seu cotidiano profissional, principalmente quando relatam sobre o cansaço e a sobrecarga de trabalho.

Na continuidade da compreensão dos temas geradores observou-se o uso da palavra desafio em vários momentos. Para Aurélio (1986), desafio é instigar, provocar, estimular, tentar. Esta palavra foi referida principalmente ao processo de ensino dos alunos PNE , onde as dificuldades são reconhecidas e busca-se a sua superação. Esta busca da superação rompe com seu esquema prático de trabalho e conseqüentemente gera estresse.

Na seqüência da análise percebo o grande interesse das educadoras em relação às dificuldades de aprendizagem dos alunos hiperativos, como já mencionado. Este fato se

justifica devido à alta incidência de crianças nesta situação, tanto no município como na escola. Para proporcionar experiências que ampliassem a compreensão das educadoras sobre este tema, foram elencadas sugestões de atividades, como: desafiar a realizar tarefas, estimular a escrever palavras do seu cotidiano, seguir regras, não ameaçar e fazer com que cumpram as regras, trabalhar em equipe e utilizar objetos de interesse do aluno, jogos de memória, entre outros.

A fisioterapia foi associada à palavra solução. Para Aurélio (1986), solução é um meio de superar ou resolver uma dificuldade. Daí a necessidade formar grupos para atuar interdisciplinarmente, pois assim poderemos conseguir superar as dificuldades encontradas no cotidiano profissional. E assim o fisioterapeuta presta assistência as educadoras à nível de promoção à saúde.

A realização desta pesquisa proporcionou um grande crescimento, aprendizado e transformação, tanto no nível pessoal como profissional. As leituras de Paulo Freire e o estudo do método problematizador contribuíram para um incremento do entendimento da educação e das possibilidades de transformação da realidade.

A metodologia problematizadora permitiu que as realidades enfrentadas no cotidiano dos educadores fossem investigadas, tematizadas e problematizadas. Isso possibilitou um novo olhar, uma transformação, uma mudança da realidade evidenciadas pelas suas falas.

O papel vivido como facilitador do Círculo de Cultura foi desafiador, pois era necessário que os participantes tivessem uma atitude dialógica. O facilitador também sofre transformações, alarga os horizontes para o mundo. Conhece, aprende com a troca de saberes e experiências.

A problematização da realidade, realizada pelos participantes dos encontros, levou-os a reflexão sobre o nosso papel diante da realidade da educação inclusiva. Fazendo-os perceber que é possível transformar esta realidade.

A principal dificuldade encontrada foi para concretizar as oficinas, muitas vezes elas não foram realizadas por problemas na escola e então adiadas..

O curso de mestrado e a construção deste trabalho proporcionaram uma efetiva transformação. De uma visão anterior ingênua, reabilitadora, concepção bancária, descobri uma nova visão sobre a dialogicidade, educação dialógica, troca de saberes, interdisciplinariedade, educação em saúde e promoção à saúde.

A concretização da educação inclusiva é um processo, que deve ser realizado com a troca de saberes e de experiências entre os profissionais. Não é somente colocar um aluno

portador de necessidade especial numa sala de aula do ensino regular, é um compromisso da sociedade.

É fundamental que este espaço de diálogo seja mantido, e até mesmo a inserção de outros profissionais, pois se evidenciou a necessidade de debater sobre o trabalho cotidiano e vislumbrar os desafios e possibilidades de enfrentamento para as questões encontradas no dia-a-dia. Este espaço precisa ser alicerçado no diálogo, nas relações horizontais, nas trocas dos diferentes saberes e comunhão dos objetivos para procurar o re-significado de nossas práticas.

O conhecimento mediado pela fisioterapia por meio da fisioterapeuta se configurou como uma forma efetiva de contribuição às educadoras no processo de inclusão escolar, principalmente com o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire e a técnica de oficinas, pois possibilitou que as educadoras refletissem sobre as vivências da realidade do processo de inclusão escolar a trocassem experiências e saberes.

A interação dos membros de uma equipe interdisciplinar (fisioterapeuta, pedagogo, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico e assistente social) fortalece a atuação dos educadores, em que cada um contribui para o trabalho do outro e os profissionais não se isolam nas suas áreas específicas. Este modelo interdisciplinar visa a troca de informações de experiências e a educação inclusiva necessita desta prática.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M.S.de O. **Processo de inclusão em escola regular: estudo de caso em uma escola do município de Itauna-MG.**2002. 99 f.dissertação(mestrado em engenharia de produção) programa de pós-graduação em engenharia de produção UFSC,Florianópolis,2002.

American Physical Therapy Association -**Associação Americana de Fisioterapia** – www.apta.org acessado em 08/01/07 às 13:57 hs.

AMIRALIAN, M. L. T. **Psicologia do excepcional.** Sao Paulo: E.P.U,EPU, 1986. 76p.

ATUALIZAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA. **O que é ABF... e toda a estrutura à sua disposição.** Itajaí: Pancast Editora, ano I, Vol. II, n.1, jan. 1984.

BARBA, P. C. S. D. De que inclusão estamos falando? A percepção de Educadores sobre o processo de inclusão escolar em seu local de trabalho. **Pedagogo Brasil**, São Paulo:8, 2004.

BARROS, F. B. M. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. **Rev.FisioBrasil**, [s.i]: n.59, p. 20-31, mai/jun. 2003.

BOGDAN, R. C., BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução a teoria e aos métodos.** Porto: PORTO, 1991.

BRASIL. Lei n. 10172. **Diário Oficial da União.** Brasília, 09 de janeiro de 2001.

BRASIL. Ministério da educação: **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília MEC/SEESP, 2001. 68 p.

BRASIL. Lei n.9394/96. **Diário Oficial da União.** Brasília, 20 de dezembro de 1996.

BRICE-LEON. Sete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro: Fiocruz, V.1, p. 07-17 jan.mar. 1996.

CAMPOS, M; GROSBAUM, M; PAHIM, R e ROSEMBERG, F. Profissionais de creche. *In Caderno CEDES*, São Paulo: 9, 1991. p 39-66.

CASTRO, A.M. (2002). **A prática pedagógica dos professores de ciências e a inclusão do aluno com deficiência visual na escola pública.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução COFFITO-10, de 3 de julho de 1978, relativo ao Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Brasília, D.F. 3 jul. De 1978.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução COFFITO-80, de 9 de maio de 1987. Baixa atos complementares á resolução COFFITO – 8, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta. Diário Oficial da União n.093, Brasília, D.F, 21 maio 1987. Seção I, p. 7609.

DAMIÃO, C.R. **Educação especial: visão de professores e psicólogos.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, 2000.

DEFINE, D. V. e FELTRIN, M. I. Z. . A Fisioterapia no Brasil. **Atualização Brasileira de Fisioterapia.** São Paulo: Pancast Editora, ano III, n. ° 4, ju/ago. 1986. 75 p.

DIAS, T.; SPONCHIATO, M., HIROTA, O., CAMARGO, M. & ALMEIDA, V. (1998). Integração escolar: a criança com deficiência em escola municipal de educação infantil de Ribeirão Preto. **Integração**, 10 (20), 11-17.

DURCE, K. et al. Atuação da fisioterapia na inclusão de deficientes físicas em escolas regulares: uma revisão de literatura. **O mundo da saúde São Paulo:** 2006 jan/mar 30(1): 156-159.

FARIAS, M. A. **Atenção em saúde aos Portadores de necessidades especiais de Aracatiçu: uma perspectiva inclusiva com base na intersetorialidade.** 2004. 49f. Monografia apresentada ao curso de Especialização/Residência em Saúde da Família, da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA em parceria com a Prefeitura Municipal de Sobral, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, Sobral – CE, 2004.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. rev., aum. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1838 p.

FERREIRA, J. **A exclusão da diferença**. Piracicaba, Unimep, 1993.

FIGUEIROA, R.M. **Aspectos da evolução histórica do fisioterapeuta no Brasil e em especial no Rio de Janeiro**. Monografia de Pós-Graduação Lato Sensu em Docência Superior, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

FREIRE, M. **Paixão de Aprender**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo, Paz e Terra, 1978. 218p.

_____ **Pedagogia do oprimido**. 17^o ed. São Paulo, Paz e Terra, 1987.

_____ **Pedagogia do oprimido**. 13^o ed. São Paulo, Paz e Terra, 1983.

_____ **Conscientização: teoria e prática para a libertação**. Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

_____ **P. A Educação na cidade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995. 144p.

GADOTTI, M. **Convite a leitura de Paulo Freire**. 2. ed. São Paulo: Scipione, 1991. 175p.

GARCEZ, L. **Da construção de uma ambiência inclusiva no espaço escolar**. 2004. 170f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2004.

GARCIA, R.M.C. A educação de indivíduos que apresentam seqüelas motoras: uma questão histórica. **Caderno CEDES**, Campinas: v.19, n.46, p.81-82, Set. 1998.

GASPERINI, M.S., BARRETO, M.S., ASSUNÇÃO A.A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo v.31, n.2, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. 1991. 159p.

GUIMARÃES, C.M. **Maslow e Marketing para além da hierarquia das necessidades humanas** – Disponível em <http://www.portaldpmarketing.com.br>. Acesso em 01 de abril de 2007.

HOEFELMANN, C.D.R. **Contribuições da perspectiva histórico-cultural para inclusão da criança considerada portadora de deficiência mental**. Itajaí: Monografia (especialização) Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2001. 42f.

_____ **Grupos de estudo como modalidade de formação continuada para uma educação inclusiva**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí. 2003. 108f

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

ITAJAÍ (SC). Secretaria Municipal de Educação. Departamento de Ensino Fundamental. **Diretrizes Básicas para a Educação da Rede Municipal e Itajaí- Educação Inclusiva.** Itajaí: PMI/SED, 2003.

JUSEVICIUS, V.C (2002). **Inclusão escolar e alunos com necessidades educacionais especiais: fala de professores.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifca Universidade Católica de Campinas.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições.** 3. ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1989. 316p.

LISITA, V.M.S; SOUSA, L. F. **Políticas educacionais, práticas escolares e alternativas de inclusão escolar.** Rio de Janeiro: DP&A, 2003. 239 p.

LORENZI, M.V. O papel do fisioterapeuta em classe especial de crianças portadoras de deficiência física. **Fisioter Mov** 1992; 4(2): 17-25.

MACIEL, M.R.C. Portadores de deficiência : a questão da inclusão social. **Cadernos Cedes,** Campinas, v.4, n.2, p. Abril/junho 2000.

MANTOAN, M.T.E. **Inclusão escolar:** o que é? por quê? como fazer? São Paulo: Moderna, 2003. 95p.

MARGOTTA, R. **História ilustrada da medicina.** São Paulo: Manole, 1998. 192p.

MARTÍN, E; MARCHESI, Á. **Desenvolvimento metacognitivo e problemas de aprendizagem.** In: COLL, C; PALACIOS, J; MARCHESI, A. (org).Desenvolvimento, psicologia e educação: Necessidades educacionais e aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 24 - 55.

MAZZOTTA, M. J.S. **Educação especial no Brasil - História e políticas públicas.** São Paulo: Cortez, 1996.

MEDEIROS, M. C. **Refletindo sobre as práticas educacionais de uma equipe da estratégia saúde da família.** 2003. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis.

NAUJORKS, M.I. Stress e inclusão: indicadores em professores frente a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. **Caderno de Educação Especial.** Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação/ Departamento de Educação Especial/ Laboratório de Pesquisa e Documentação (LAPEDOC), v.1, n.20, 2002.

OAKLEY, P. e CLAYTON, A. **Monitoramento e avaliação do empoderamento.**São Paulo , Instituto Polis, 2003.

PESSANHA, Eurize. **Ascensão e queda do professor.** São Paulo: Cortez, 1994.

POLIF, D. ; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem, métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REBELATTO, J; BOTOME, S. **Fisioterapia no Brasil:** fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999. 309p.

RENA, L. C. C. B. **Projeto Adolescente Cidadão:** as oficinas como estratégia de intervenção com grupos de adolescentes. Vi congresso de psicologia escolar e educacional salvador – 11 a 14 de abril de 2003.

RENA, L. C. C. B. **Sexualidade e adolescência:** as oficinas como prática pedagógica. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

ROSEN, G. **Da Polícia Médica à Medicina Social.** Rio de Janeiro: Graal,1980. 401p.

ROTTA, N. T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. **J Pediatr** (Rio J); 78 (Supl.1): S48 _ S54, 2002.

SANCHEZ, E. L. Histórico da Fisioterapia no Brasil e no mundo. **Atualização Brasileira de Fisioterapia.** São Paulo: R.S Distribuidores, Ano II, V.1 n.03. mai/jun. 1984.

SANT' ANA, I.M. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. **Psicologia em Estudo**, Maringá, Vol.10 nº 2, 2005.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: contribuindo com uma sociedade para todos.** Porto Alegre:Editora Meditação, 1997. 174p.

SAUPE, R.; BRITO, V.H.;GIORGI,M.D.M. As concepções do educador Paulo Freire: como vem sendo utilizadas pela enfermagem.**Cogitare-Enfermagem**,v.2, p.70-75, 1997.

SAUPE, R. **Educação em Enfermagem:** da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. 306 p.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia:** teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política. 36 ed. Campinas, SP: autores Associados, 2003.

SCHUTZ, M.R.R.S. **Avaliação escolar como instrumento de mediação de aprendizagem na educação inclusiva:** desafios no cotidiano escolar.2006.132f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2006.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação docente.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TRENTINI, M.; PAIN, L. **Pesquisa em Enfermagem:** uma modalidade convergente ASSISTENCIAL. Florianópolis: UFSC, 1999.

TURATO, R. E. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Rev Saúde Pública. Universidade de São Paulo (Faculdade de Saúde Pública): Vol. 39,n. 03, p.507-514, 2005.

VASCONCELOS, M.M. Retardo Mental. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), vol. 80, n.2, 2004.

ANEXO 1

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



UNIVALI

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO,
EXTENSÃO E CULTURA

Certificado

Certificamos que o projeto de pesquisa intitulado "Contribuições da fisioterapia no processo de inclusão escolar", da pesquisadora **Fabiola Hermes Chesani**, com a orientação da Prof^a Rosita Saube, está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS, de 10/10/96, tendo sido aprovado através do parecer nº 71/2006 pela Comissão de Ética em Pesquisa da UNIVALI.

CAAE – 0338.0.000.223-06

Itajaí (SC), 28 de abril de 2006.

Prof. Dr. Valdir Cechinel Filho
Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura

Prof. Dr. Márcia Maria de Souza
Coordenadora da CEP/UNIVALI

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Fabíola Hermes Chesani e estou desenvolvendo a pesquisa: PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA AOS EDUCADORES, com a orientação da professora doutora Rosita Saupe e com os objetivos de:

Conhecer de que modo a fisioterapia pode contribuir com os educadores do ensino fundamental no processo de inclusão escolar, evidenciar os temas geradores, considerados pelos professores, necessários ao seu processo de se tornarem educadores inclusivos, levantar a compreensão dos educadores sobre os temas emergidos, proporcionar experiências que ampliem ou corrijam a compreensão dos educadores sobre os temas levantados e problematizar e refletir sobre o processo de inclusão escolar, considerando as vivências dos educadores em sala de aula e no Círculo de Cultura.

Este estudo é necessário porque a inclusão é um processo e não um estado. É um processo em que sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais, pessoas consideradas diferentes da comunidade a que pertença. Ela ocorre num processo bilateral nas quais as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam juntas, equacionar problemas, discutir soluções e equiparar oportunidades para todos.

Serão realizados os seguintes procedimentos: para a coleta e análise dos dados será o Itinerário da Pesquisa, adaptado a partir das propostas de Paulo Freire (FREIRE, 1967, 1971, 1979, 1992). O itinerário, adaptado e utilizado, parte da organização do círculo de cultura, que é uma técnica. A técnica círculo de cultura é uma unidade de ensino que substitui a escola tradicional, é formado por um grupo de pessoas para discutir seu trabalho; mas não através da concepção bancária, mas sim através da tese de que existem dois que sabem coisas distintas e que podem aprender mutuamente. Isso não traz riscos nem desconfortos e esperamos que traga como benefícios:

- A metodologia problematizadora permite que as realidades enfrentadas no cotidiano de trabalho dos integrantes do grupo sejam levantadas e problematizadas, possibilitando um novo olhar e uma reconstrução da realidade, de um modo crítico e criativo;

- O despertar de uma postura dialógica e crítica desta realidade, alargando os horizontes de suas visões de mundo, percebendo as causas dos problemas e, com isso, as possibilidades de enfrentamento e de transformação desta realidade, levando a equipe refletir sobre si e seu papel diante desta realidade circundante, fazendo-os perceber que é possível mudar e transformar a sociedade.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo pode entrar em contato pelo telefone 047-81246170. e você estiver de em participar do estudo, posso garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizados neste trabalho.

Assinatura do pesquisador-----

Eu, _____ fui esclarecido sobre a pesquisa: Processo de inclusão escolar: contribuições da fisioterapia aos educadores e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Itajaí,

/

/2006. Assinatura

RG

APÊNDICE 2
DIÁRIO DE CAMPO

ROTEIRO
Conteúdo das Notas de Campo

PARTE DESCRITIVA	1. Retratos dos Sujeitos	Aparência física; maneira de vestir; maneirismos; estilo de falar e agir;	Procurar aspectos particulares das pessoas que as diferenciem das demais.
	2. Reconstrução dos diálogos	Conversas e depoimentos sigilosos	Usar paráfrase e citações na íntegra
	3. Descrição do espaço físico	Desenhos a lápis do espaço e do arranjo da mobília. Descrição usando TODOS os sentidos	
	4. Relatos de acontecimentos particulares	Listagem de quem esteve envolvido no acontecimento, de que maneira e qual a natureza da ação	
	5. Descrição de atividades	Descrições detalhadas dos comportamentos.	
	6. O comportamento do Observador	O pesquisador também é objeto de investigação. Modo de vestir, ações e conversa com os sujeitos.	Esteja atento ao seu comportamento, suposições e tudo que possa afetar os dados que são recolhidos e analisados.
PARTE REFLEXIVA	Relato pessoal. Ênfase na especulação, sentimentos, problemas, idéias, palpites, impressões e preconceitos. Confesse os seus erros, as suas inadequações, os seus preconceitos, os seus gostos e aversões. Especule acerca daquilo que pensa que está aprendendo, do que pretende fazer a seguir e qual o resultado do estudo que esta realizando.		
	1. Reflexões sobre a análise	Especule sobre o que esta aprendendo, os temas que estão emergindo, padrões que podem estar presentes, conexões entre pedaços de dados, adição de idéias e pensamentos que lhe ocorrem.	
	2. Reflexões sobre o método	Aborda procedimentos e estratégias empregadas no estudo e decisões tomadas sobre o plano de estudo.	
	3. Reflexões sobre conflitos e dilemas éticos	Preocupações relacionadas com a vida dos sujeitos e seus valores.	
	4. Reflexões sobre o ponto de vista do observador	Preconceitos e rupturas	
	5. Pontos de clarificação	Comentários	
MEMORANDOS	São fragmentos de pensamentos que, de tempos em tempos, e não como parte de um conjunto particular de notas, o investigador escreverá como reflexões adicionais.		

**DIÁRIO DE CAMPO
REGISTRO**

Data:		Hora de início:		Hora de término:	
PARTE DESCRITIVA			PARTE REFLEXIVA		
1. Descrição do espaço físico		1. Reflexões sobre o método			
2. Descrição dos sujeitos		2. Reflexões sobre a análise			
3. Descrição das atividades realizadas		3. reflexões sobre conflitos e dilemas éticos			
4. Reconstrução dos diálogos		4. Reflexões sobre o ponto de vista do observador			
5. Acontecimentos particulares		5. Pontos para clarificação			
6. Comportamento do observador					

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)