

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EDUCACIONAL

Gabriela Orengo Pedrozo

**POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES DA PRODUÇÃO DIAGNÓSTICA NAS
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Santa Maria, RS

2019

Gabriela Orengo Pedrozo

**POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES DA PRODUÇÃO DIAGNÓSTICA NAS
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Educacional do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Gestão Educacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão Educacional**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliana Pereira de Menezes

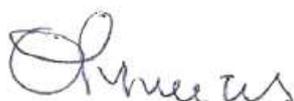
Santa Maria, RS
2019

Gabriela Orengo Pedrozo

**POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES DA PRODUÇÃO DIAGNÓSTICA NAS
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Educacional do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Gestão Educacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão Educacional**.

Aprovado em 28 de agosto de 2019



Eliana da Costa Pereira de Menezes, Dr^a. (UFSM)
(Orientadora)



Sabrina Fernandes de Castro, Dr.^a (UFSM)



Liane Camatti, Dr.^a. (UFSM)

Santa Maria, RS

2019

AGRADECIMENTOS

Pensando nesse momento de minha vida como educadora especial, o caminho percorrido até aqui, as lutas diárias para me manter resistente, a pesquisa, a reflexão, dedico esta escrita aos envolvidos direta e indiretamente.

Primeiramente, a minha Orientadora que esteve presente comigo, desde a graduação, sendo modelo de resistência e incentivo à pesquisa, na qual busquei forças e inspiração para criar e saber que o caminho está aí e que a luta deve continuar.

Agradeço a minha família que sempre apoiou minha vida acadêmica, me incentivando a nunca desistir e que também nunca é tarde demais para buscar conhecimento, ao meu filho Gabriel inspiração para eu lutar por dias melhores, ao meu marido Diuclei por me apoiar, incentivar e nunca soltar a minha mão nos momentos mais difíceis, a minha mãe Eleonor e ao meu pai Robismar por me fazerem sempre acreditar em meu potencial e dizer que eu conseguiria. Aos meus irmãos (as), sobrinhos (as), obrigada família vocês são o motivo que me faz lutar pela educação.

Aos amigos que sempre torceram por mim e fazem parte da minha pesquisa diretamente.

Agradeço à Universidade Federal de Santa Maria pela qualidade de ensino e por ser referência na educação pública, sendo um espaço de aprendizagem, troca, incentivo e pesquisa.

Agradeço a todos com todo meu amor!

POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES DA PRODUÇÃO DIAGNÓSTICA NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Autora: Gabriela Orengo Pedrozo
Orientador (a) Dr^a. Eliana da Costa Pereira de Menezes

O presente estudo apresenta uma reflexão sobre a gestão das práticas de educação especial exercidas na escola regular, considerando o contexto da Educação Inclusiva e tem por objetivo analisar possíveis implicações do diagnóstico nas práticas de educação especial a partir dos discursos de medicalização. Surge a partir de inquietações quanto à medicalização de alunos e sobre os impactos que a produção de diagnósticos pode provocar na vida dos sujeitos, produzidas durante minha trajetória acadêmica no curso de Educação Especial – Diurno, do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Tais inquietações permaneceram me mobilizando a estudar e me trouxeram ao Curso de Especialização em Gestão Educacional – CEGE/UFSM. A materialidade analítica do estudo foi estruturada a partir de entrevista realizada com uma professora de educação especial, de uma escola particular da rede regular de ensino do município de Santa Maria/RS. Ao término das análises, construídas a partir do referencial teórico pós-estruturalista, entendo que os discursos da medicalização que têm se constituído como mecanismo de governo na sociedade contemporânea, acabam produzindo na escola a individualização de problemas que são coletivos e, assim, adoecendo comportamentos cujas causas são muitas vezes sociais e não orgânicas. Nesse contexto, a educação especial pode acabar centrando sua prática a partir da necessidade dos encaminhamentos clínicos que podem resultar em diagnósticos e prescrições médicas, o que fragilizaria o olhar que precisamos direcionar para o sujeito e suas singulares histórias de vida, se quisermos compreendê-lo para potencializar suas aprendizagens.

Palavras-chave: Educação Especial; Escola Comum; Medicalização; Diagnósticos; Práticas Inclusivas.

POSSIBLE IMPLICATIONS OF DIAGNOSTIC PRODUCTION IN SPECIAL EDUCATION PRACTICES

Author: Gabriela Orengo Pedrozo
Advisor Dr^a. Eliana da Costa Pereira de Menezes

ABSTRACT

This study presents a reflection on the management of special education practices practiced in regular schools, considering the context of Inclusive Education and aims to analyze possible implications of the diagnosis on special education practices from the medicalization discourses. It arises from concerns about the medicalization of students and about the impacts that the production of diagnoses can have on the lives of the subjects, produced during my academic career in the Special Education - Day Course, at the Center of Education of the Federal University of Santa Maria (UFSM). These concerns continued to mobilize me to study and brought me to the Specialization Course in Educational Management - CEGE/UFSM. The analytical materiality of the study was structured based on an interview with a special education teacher, from a private school in Santa Maria/RS. At the end of the analyzes, built from the poststructuralist theoretical framework, I understand that the medicalization discourses that have been constituted as a governing mechanism in contemporary society, end up producing in the school the individualization of problems that are collective and, thus, making behaviors ill. whose causes are often social rather than organic. In this context, special education may end up focusing its practice from the need for clinical referrals that may result in medical diagnoses and prescriptions, which would weaken the look we need to direct to the subject and his or her unique life histories if we are to understand it. to enhance your learning.

Key words: Special education; Common School; Medicalization; Diagnostics; Inclusive Practices.

SUMÁRIO

1	DELINEAMENTOS INICIAIS.....	9
2	PERCURSO METODOLÓGICO.....	13
3	A PRODUÇÃO DA INFÂNCIA ANORMAL PELA/NA ESCOLA	17
4	A CRIANÇA QUE NÃO SE AJUSTA À NORMA E A GESTÃO DAS PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL EM UMA ESCOLA INCLUSIVA.....	23
5	NOTAS FINAIS	31
6	REFERÊNCIAS	34
7	ANEXOS	
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	35
	ANEXO B – Carta de apresentação da pesquisa	37
	ANEXO C – Estrutura da entrevista	38

"... É que a diferença precisa ser pensada como positividade, como diferença pura e não pelo par platônico da identidade-semelhança, que tem sido, em nosso mundo, o fundamento da noção burguesa da igualdade. Dessa forma, o que hoje se rotula como deficiência será sempre comparado a um modelo, a uma norma ideal, um valor absoluto em relação ao qual estaremos sempre em falta".

(LOBO, 2015, p. 212)

DELINEAMENTOS INICIAIS

A presente monografia, produzida durante o Curso de Especialização em Gestão Educacional da Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM, tem como interesse realizar um estudo que começa a ser gestado quando tomo conhecimento da história de L, que com 02 anos recebeu o encaminhamento para uma avaliação neurológica. O motivo para o encaminhamento resulta da produção de uma hipótese diagnóstica de deficiência intelectual em decorrência do atraso na fala e no desenvolvimento global. Tal hipótese diagnóstica produzida sobre essa criança no ano de 2013, bem como o impacto que ela representou para a família que a recebeu, produziu influências sobre mim e a forma como passei a constituir-me professora de educação especial.

Conheci a história acima contada no mesmo período em que iniciei minha trajetória acadêmica enquanto aluna do curso de Educação Especial – Diurno, do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Durante a graduação inquietações sobre os impactos que a produção de diagnósticos pode provocar na vida dos sujeitos sempre se fizeram presentes. Tais inquietações permaneceram me mobilizando a estudar e trouxeram-me ao Curso de Especialização em Gestão Educacional – CEGE/UFSM.

A partir das inquietações iniciais que despertaram o interesse em ser aluna do Curso, acabei inserindo-me no grupo de estudos conduzido pela professora Eliana P. Menezes, em que fui apresentada a uma forma de compreender o sujeito que está embasada em estudos da vertente pós-estruturalista. Nesse grupo passei a compreender o sujeito como produto das relações que ele estabelece com os outros, relações essas sempre conduzidas por práticas discursivas que, pela intencionalidade de produzir verdades, resultam em processos de assujeitamento e subjetivação. Tais conceitualizações foram produzidas pelo filósofo Michel Foucault e, segundo Gallo (2017), indicam uma forma de compreender o sujeito como produto de relações de força/poder a que está submetido (práticas de assujeitamento), que por sua vez determinam as relações que ele passa a estabelecer consigo mesmo (práticas de subjetivação).

Ao passar a compreender o sujeito sob essa ótica, os questionamentos relativos aos efeitos das produções diagnósticas sobre os sujeitos se tornaram potentes e me fazem, no momento, desejar tencionar aquilo que é dito sobre os alunos (em processo de inclusão e/ou em vias de serem enquadrados como alunos nessa condição) na escola regular.

Estudos como o de Moysés (2001) indicam que é consideravelmente significativa a incidência de diagnósticos entre as crianças em idade escolar. Segundo a autora, desde muito cedo, já na educação infantil, no decorrer das séries iniciais e também nas séries finais, o número de diagnósticos vem aumentando desde os anos 90. Pode-se compreender que entre os fatores que têm provocado esse aumento nos encaminhamentos e buscas pelo diagnóstico, estão as mudanças de critérios para avaliação e captura de sinais que possam localizar os alunos como alunos que não se encaixam na normalidade instituída.

Tais critérios aparentam estar cada vez mais abrangentes, abarcando singularidades da vida cotidiana o que, talvez, em muitos casos, possam ser justificados pelos contextos e histórias de vida de cada um de nós. Assim na atualidade parece ser muito difícil qualquer um de nós não se encaixar em algum dos transtornos mentais apresentados, por exemplo, pela atual versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5, publicado em 2014.

Segundo Brzozowski e Capelo (2013, p. 210)

A medicalização dos desvios é possível por meio da flexibilização dos limites do que é considerado normal e do que não é. A era moderna da classificação diagnóstica em saúde mental se originou nos asilos, porém hoje os manuais diagnósticos não estão restritos a esses espaços. Suas categorias parecem englobar não somente uma pequena minoria da população, mas quase todos nós. Os diagnósticos psiquiátricos incluem uma variedade de condições que se situam, de acordo com Rose (2006), na fronteira da normalidade, tais como ansiedade, pânico, depressão leve a moderada, transtornos de personalidade, TDAH, transtornos de conduta e transtornos do espectro autista.

Nesse contexto, o olhar dessa pesquisa se volta ao público infantil, pois as dificuldades de aprendizagem, de socialização e os comportamentos indisciplinados das crianças têm sido largamente vistos como patologias que justificam encaminhamentos precoces das crianças ao campo da medicina em

busca de diagnósticos que expliquem tais modos de ser e estar na escola. A produção de um diagnóstico colocaria essas crianças na condição de alunos para quem uma série de prescrições, na aliança entre ações da clínica (terapias e medicamentos) e práticas educacionais (especialmente as conduzidas pela educação especial), são visualizadas como capazes de controlar, reabilitar e, quando não for possível normalizar, aproximar os alunos de gradientes aceitáveis de normalidade.

Medicaliza-se a criança, muitas vezes, por apresentar determinados comportamentos, mas não se investiga o contexto social que pode também estar produzindo tais comportamentos. Dentre esses contextos, localizo também a escola. Que relações são produzidas no contexto escolar? Como essas relações são conduzidas diante da indicação da percepção de um comportamento considerado não adequado? Que efeitos nas relações escolares são provocados pela efetivação de um diagnóstico e a consequente medicalização do aluno?

Tais inquietações originaram, assim, o presente estudo que teve como objetivo analisar possíveis implicações do diagnóstico nas práticas de educação especial a partir dos discursos de medicalização. Seria possível compreender que a medicalização tem sido assumida como estratégia para o enfrentamento das dificuldades e diferenças que determinados alunos possam vir a ter no ambiente escolar?

Segundo Moyses (2001) a medicalização¹ pressupõe o processo vivido na atualidade em que transformamos em problemas individuais, problemas que são coletivos. Assim, ao olharmos para alunos na escola, que por apresentarem singularidades em seus processos de aprendizagem, são responsabilizados individualmente e submetidos a encaminhamentos clínicos em busca da produção de diagnósticos, estamos estabelecendo com ele uma relação baseada nos princípios da medicalização.

Tomando esses questionamentos como direcionadores, estruturei o presente trabalho, organizando-o a partir de cinco capítulos. Inicialmente procuro apresentar os delineamentos metodológicos que conduziram o estudo, para posteriormente analisar a materialidade produzida pela pesquisa, qual seja, uma entrevista realizada com uma professora de educação especial que atua em uma

¹ Tais discussões serão desenvolvidas no capítulo 3 dessa monografia.

escola particular do município de Santa Maria/RS. Nessa análise, construída a partir da perspectiva dos estudos pós-estruturalistas, busco olhar para as estratégias produzidas pela professora em questão para estruturar e organizar a sua prática na escola diante das solicitações de avaliação de alunos que são feitos pelos demais professores. Tais solicitações parecem possuir a intenção de encontrar nomes para as diferenças de comportamento e condutas que justifiquem o encaminhamento desses alunos para o acompanhamento no Atendimento Educacional Especializado/AEE e resultam, em muitas vezes, na solicitação de realização de avaliações clínicas para as famílias.

Ao finalizar o trabalho, nas considerações finais, busco discutir como as recorrências visualizadas na entrevista com a professora foram problematizadas. Considerando o objetivo do presente estudo, e os processos de diagnóstico e medicalização da vida que temos vivido na contemporaneidade, entendo que as questões aqui trabalhadas se configuram como potentes possibilidades de produção de outros olhares para os alunos, menos determinados por padrões de desenvolvimento e comportamento e mais abertos para a diferença, significada aqui como positividade.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Procuro através dessa pesquisa “provocar” outros olhares para a prática de produção de diagnósticos e medicalização da infância. Essa provocação e inquietação, que me acompanha desde o início de minha trajetória acadêmica, acabaram levando-me a um percurso acadêmico e pessoal sempre permeado por questionamentos sobre as necessidades de encaminhamentos clínicos produzidos sobre muitos alunos.

Ao produzir o estudo busquei salientar a importância de fomentarmos a discussão sobre como os sujeitos apoiados pela Educação Especial são produzidos no espaço escolar, e como a escola produz formas de olhar para esses sujeitos que estão quase sempre amparados na necessidade de diagnosticar, e quando possível medicar, para poder atuar.

Através da metodologia escolhida busco analisar possíveis implicações do diagnóstico nas práticas de educação especial a partir dos discursos de medicalização. Para tanto me amparo nos estudos de Moysés (2001), pesquisadora que ao apoiar-se nas teorizações foucaultianas procura compreender os processos de medicalização da infância. Tais leituras fizeram-me (re)pensar sobre como temos produzido os sujeitos apoiados pela Educação Especial, com alunos cuja presença na escola está condicionada pelos laudos e pareceres clínicos, e sobre como podemos proceder para provocar novos olhares voltados para estes sujeitos.

Na tentativa de fazer essa análise inspirada em uma leitura foucaultiana sobre os sujeitos, saliento minha recente imersão nesse universo filosófico, o que justifica a falta de domínio na operação de suas ferramentas teóricas. Apesar de ter iniciado meus estudos sobre esse filósofo recentemente, arrisco-me em utilizá-lo, pois entendo que o objetivo e os caminhos dessa pesquisa se debruçam sobre o sujeito e as relações que ele estabelece. Para o filósofo o sujeito é produto das relações de poder que, ao instituírem modos de ser mais verdadeiros, passam a produzir determinadas formas do sujeito se relacionar consigo mesmo. Nessa perspectiva pergunto-me sobre como inventamos e produzimos os alunos que precisam ser medicados? Que verdades sobre eles são produzidas pelo discurso da educação (especial)? Como assumimos e

tornamos legítimas tais verdades? O que elas provocam nas formas de gestão das práticas escolares?

A partir da compreensão de que os discursos da área da saúde parecem ser os que são vistos como “verdades absolutas” atualmente nas escolas e na sociedade, entendo que somos subjetivados. Nesse foco, meu olhar recai nos discursos sobre a medicalização dos alunos que já são, ou passam a ser apoiados pela educação especial, problematizando os possíveis efeitos nas suas relações escolares.

Através da perspectiva pós-estruturalista busco novos olhares, olhares que tragam diferentes formas de compreender o que está sendo feito nas escolas com naturalidade. Busco problematizar os efeitos que os diagnósticos podem causar na vida de alunos, em uma tentativa de rever também as verdades que me constituem como professora de educação especial, em um exercício de hipercrítica, ou como Veiga-Neto (2005, p.28), pela “crítica da crítica”, exercício de investigação em que os estudos do filósofo Michel Foucault e seus comentadores ocupam lugar privilegiado.

A crítica foucaultiana é aquela que

[...] está sempre pronta a se voltar contra si mesma para perguntar sobre as condições de possibilidade de sua existência, sobre as condições de sua própria racionalidade”. A hipercrítica não imobiliza, não aquieta. Ela incomoda, desestabiliza, pois “se desloca sem descanso, sobre ela mesma e sobre nós (VEIGA- NETO, 2005, p. 29).

Assim, em um exercício de hipercrítica, procuro olhar para minhas concepções enquanto professora de educação especial. Nesse exercício, pergunto-me porque buscamos respostas para as singularidades de comportamento que alguns alunos apresentam via produção de diagnósticos?

Não se trata aqui de desejar produzir uma forma mais verdadeira de pensar as relações entre a escola e os processos de medicalização da infância e produção diagnóstica dos alunos, mas de construir uma análise provocativa sobre a tendência atual nas quais diagnósticos são produzidos e passam a constituir os alunos, produzindo-os como alunos com deficiências, transtornos, doenças, e assim medicalizam comportamentos sem atentar para os contextos individuais e as histórias pessoais dos alunos.

Procurando atender ao objetivo do estudo a materialidade analítica foi estruturada a partir de uma entrevista realizada com a professora de educação especial que atua em uma escola da rede particular de ensino do município de Santa Maria/RS. Essa professora, aqui identificada pelas iniciais EE, possui formação em educação especial e exerce a função na escola a pouco menos de um ano. Seu contrato com a escola é de 28 horas semanais de trabalho e atende atualmente 35 alunos identificados como alunos em processo de inclusão escolar.

Para a realização da entrevista a professora foi convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) onde se explica a intencionalidade da pesquisa, apresenta-se benefícios e possíveis riscos de sua colaboração com o estudo. Além disso, foi entregue à professora uma carta de apresentação da pesquisa (Anexo B) com os motivos que justificam o interesse pelo desenvolvimento do estudo.

As questões que constituíram a entrevista (Anexo C), produzida sob o formato semi-estruturada, procuraram conhecer a gestão da prática da educação especial na escola em que a professora atua diante da compreensão de aspectos como o número de alunos atendidos a existência de diagnósticos os encaminhamentos que são realizados o lugar que o diagnóstico ocupa na sua prática, entre outras.

Segundo Moysés (2001), há crianças cujas condições concretas de vida estão mais distantes dos benefícios produzidos pelo desenvolvimento científico e tecnológico atual do que outras crianças que viveram há décadas. O que não significa que sejam menos inteligentes, apenas apresentam um desenvolvimento cognitivo conformado por suas necessidades e possibilidades concretas, pelo bloqueio de seu acesso aos bens culturais. Nesse sentido, cabe refletir sobre as vivências e aprendizagens do indivíduo fora da escola. Como são estruturadas suas relações familiares e as interações que ele estabelece fora da escola? Seu universo familiar criou oportunidades que o possibilitasse conhecer e significar o mundo, internalizando tais significados? Como tais questões são consideradas pela escola no momento de encaminhamento dos alunos para avaliações clínicas? Para o professor de educação especial como a produção de diagnóstico tem sido determinante para as práticas que elas desenvolvem?

Essas questões constituem a continuidade do estudo e passarão a ser desenvolvidas no próximo capítulo.

3. A PRODUÇÃO DA INFÂNCIA ANORMAL PELA/NA ESCOLA

Ao tentar analisar a produção diagnóstica e a gestão das práticas de Educação Especial em uma escola comum, entendo que é preciso compreender que o significado do termo *gestão* nesta pesquisa diz respeito a forma como as práticas da educação especial dentro da escola comum, a partir da perspectiva da inclusão escolar, estão organizadas; sob quais intencionalidades elas são desenvolvidas e que efeitos elas podem produzir na constituição dos alunos.

Olhando a partir das análises sobre a produção de sujeitos na lógica neoliberal (Lopes, 2009), compreendo que o sujeito constitui-se na escola contemporânea como um ser que deve pertencer a um espaço social, deve produzir, colaborar e aprender a se autogestar nesse espaço, contribuindo assim para uma sociedade cada vez mais produtiva, constituída por indivíduos empreendedores de si. A produção de sujeitos dentro dessa lógica pode resultar na diminuição de formas de vida que são dependentes de políticas de assistência e aumento na produção de formas de vida que contribuam para as políticas de previdência social.

Entre as estratégias criadas para que a normalidade se estabeleça dentro de quadros nos quais surge a ameaça do perigo, é possível citar a criação de políticas de assistência e de políticas de inclusão social e educacional, entre outras. Ambas, ao fim e ao cabo, podem ser vistas como ações inclusivas que visam a trazer para a normalidade partes da população ameaçadas pela miséria, pela doença, pela deficiência, pela falta da previdência, pela falta da escola, etc. (Lopes, 2009, p.160).

Entendo assim que as políticas de inclusão escolar passam então a colocar a escola como instituição central nesse processo de identificação daqueles alunos que podem vir a ocupar o lugar de “sujeito da assistência”, procurando desenvolver para ele práticas de prevenção e estimulação que o produzam como um “sujeito da previdência”. Ocorre que essa busca, cada vez mais antecipada, dos possíveis riscos presentes nos modos de ser de alguns alunos tem resultado na produção de diagnósticos e classificações que os localizam no grupo dos anormais, especialmente quando as dificuldades nos processos de aprendizagem emergem.

Para Brzozowski e Capelo (2011) a maioria das solicitações de avaliação clínica produzidas na infância

[...]são notados na escola e descobertos a partir do momento em que a criança desenvolve algum problema de aprendizagem. Como exemplo, podemos pensar na alfabetização: se uma criança não aprende a ler com determinada idade, ou então se tem dificuldade em prestar atenção na sala de aula, isso pode ser considerado um desvio, e a criança pode, atualmente, ser encaminhada a um profissional da saúde para averiguar seu quadro. Os desvios da infância, dessa forma, são aqueles relacionados com a quebra de normas e de regras impostas socialmente, como, por exemplo, a falta de atenção e a agitação em sala de aula (BRZOZOWSKI E CAPELO, 2013, p. 210).

Conforme Lockmann (2016) a escola e a educação passaram a ser produzidas como estratégia de governo, sendo insistentemente convocadas por políticas, programas e discursos públicos para solucionar as mazelas sociais. (LOCKMANN, 2016). Nesse processo as práticas escolares na atualidade, ao serem aclamadas como solução para problemas sociais que não são produzidos no interior da escola e transcendem os limites das suas responsabilidades acabam servindo-se dos saberes clínicos para a produção de soluções via medicalização da infância de problemas que não necessariamente têm uma origem clínica.

Segundo Brzozowski e Capelo (2013) essa influência dos saberes da saúde nas práticas escolares tem se configurado de forma mais significativa no último século, o que pode indicar a medicalização da infância também como um efeito das políticas neoliberais que ao produzirem um ideal de aluno para a sociedade da produção e do consumo, acabam produzindo também uma postura vigilante da escola com relação àqueles que talvez não consigam se enquadrar nesse ideal.

Até alguns anos atrás, os problemas escolares eram resolvidos na escola ou por meio da família. Não havia preocupação da área da saúde com esse tipo de comportamento, talvez porque a Medicina não fosse tão resolutiva quanto hoje e, em consequência, tivesse preocupações mais urgentes para lidar, tais como infecções fatais (facilmente controladas atualmente pela administração de antibióticos, por exemplo) (BRZOZOWSKI E CAPELO, 2013, p. 211).

Acredito que as práticas vividas no ambiente escolar se constituem através da convivência de diferentes indivíduos em determinado espaço social, devendo proporcionar aos alunos percepções da vida em sociedade e desenvolvimento das habilidades culturais, sociais e também afetivas, lembrando sempre que todos os indivíduos nesse contexto são diferentes, possuem peculiaridades, experiências distintas de vida. Estas questões devem ser levadas em conta no momento em que a criança se insere no ambiente escolar e o planejamento da instituição deve adaptar-se às diferentes demandas da sociedade, para que o professor compreenda e adapte as atividades oferecidas para acontecer a aprendizagem e o desenvolvimento de seus alunos.

A gestão das práticas de uma instituição escolar é um desafio intenso para os todos os sujeitos envolvidos, ainda mais quando essa instituição passa a ser produzida como aquela que será significativamente responsável pela produção de sujeitos aptos a uma vida (produtiva) em sociedade. É na escola que se inicia a vida acadêmica, é lá que começam as primeiras experiências, e também é lá que começam as comparações, competições e expectativas da maioria das pessoas quanto ao futuro.

Até a conquista dessa vida em sociedade, os alunos deverão percorrer um percurso ideal imaginário. Quando alguns alunos, em função de múltiplos motivos, demonstram dificuldade e/ou incapacidade para trilhar tal percurso dentro dos padrões de normalidade, inquietações e questionamentos passam a ser produzidos em busca de respostas que justifiquem tal inadequação às normas.

Nesse processo acabamos buscando formas de identificar e nomear a diferença, a partir de encaminhamentos, avaliações e diagnósticos que localizam tais alunos na condição de anormais. Um diagnóstico, ao ser produzido, acaba por justificar comportamentos e marcas da anormalidade.

Inicia-se a construção de uma visão sobre o aluno respaldada pela medicina. Quando os laudos confirmam uma hipótese diagnóstica, pode-se passar a compreender o aluno como incapacitado, doente, deficiente, que vai ocupar o lugar da falta, da correção e, às vezes, da exclusão na escola. Passa-se a perceber não o que o indivíduo já sabe, mas sim o que se acredita que ele não seja capaz de saber. Costuma-se percebê-los como incapazes de pertencer de forma eficaz aos grupos, pois não obedecem às regras impostas pela

sociedade. Daí surge o poder do diagnóstico como produto das relações de poder que envolvem os indivíduos. As famílias passam a perceber as diferenças nunca percebidas antes da vida escolar e começam a procurar o motivo das supostas diferenças e desajustes recorrendo às avaliações e quando necessário às prescrições medicamentosas. A possibilidade de receita de um medicamento que leve as crianças a superar os desajustes apresentados são assumidas como promessas de retorno a uma vida dentro da normalidade. “Em outras palavras, o modelo médico traz consigo uma visão otimista para o desvio, com a promessa de um resultado praticamente imediato.” (BRZOWSKI E CAPELO, 2013, p. 213).

Ao analisarem o aumento da produção diagnóstica de crianças com Transtorno de Atenção e Hiperatividade/TDAH as autoras acima citadas apontam que

Mães de crianças com TDAH, apesar de não gostarem de dar um medicamento psicotrópico para o filho, o fazem, primeiramente, por ser uma recomendação médica, portanto, indiscutível. Em segundo lugar, existe uma pressão por parte da escola para que essa criança receba uma avaliação e um acompanhamento médico. Por fim, existe ainda uma preocupação da adequação de seus filhos na sociedade, para que eles possam ter as mesmas oportunidades que os demais (BRZOWSKI, 2009 *apud* BRZOWSKI E CAPELO, 2013, p. 213).

Entendo que a produção das anormalidades na escola torna-se evidente a partir da operação de um tipo de poder nas relações entre os sujeitos que Foucault (1999) chamou de poder disciplinar. A disciplina controla os indivíduos fixando tempos e espaços de aprendizagem. Através dela se regula e controla os alunos, operando pela vigilância externa, que passa a ser interna, comportamentos ajustados e desejáveis.

É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado. (...) Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que poderíamos chamar as “disciplinas”. (FOUCAULT, 1999, p.126).

Nesse contexto o aluno que não se sujeitar às ações do poder disciplinar poderá acabar sendo demarcado como aquele que precisa de avaliação e

correção, constituindo-se alvo das técnicas de normalização, entre as quais destaco a medicalização.

[...] pode-se dizer que o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai se aplicar da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento que circula entre um e outro é a “norma”. A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo quanto a uma população que se quer regulamentar (FOUCAULT, 1999, P.302).

Pela operação de práticas de normalização do poder disciplinar pode-se produzir um sujeito adequado à norma que, por sua vez, na coletividade, constituirá uma sociedade de normalização. Nesta conjuntura medicalizar-se constitui como uma prática que visa a normalização. A forma como a criança que não aprende na escola vem sendo percebida na sociedade talvez seja a grande causa dos laudos, diagnósticos e prescrições médicas, cada vez mais recorrentes.

Quando o “corpo anormal é institucionalizado e submetido a um aparato de poder/saber que fixa os indivíduos em determinados espaços” (LOCKMANN, pg. 27, 2016), passa-se a produzir sobre ele práticas que buscam avaliar e identificar para poder gerenciar, corrigir e prevenir.

Embora o fenômeno da medicalização seja visto como dever da medicina, em outros campos do saber, incluindo a educação, busca-se incansavelmente solucionar os problemas através da prevenção e a busca incessante por remédios, técnicas, métodos de “cura”. O que torna cada vez mais a discussão atrativa e ao mesmo tempo preocupante. Por que é necessário curar se em muitas vezes a doença não existe?

Podemos entender que quando se individualiza um problema coletivo você está medicalizando, transformando um problema coletivo em um problema individual. Portanto, medicalização é uma expressão utilizada para falar de um processo discursivo que transforma questões não médicas, problemas da humanidade (políticos, sociais, econômicos, escolares) em pretensos problemas médicos. A origem está no campo da medicina e a solução também está nesse campo, é o que acha a maioria das pessoas, mas existe uma confusão nesse

termo. Na atualidade deve-se perceber que tal termo não vem apenas da área médica, mas também da área da Fonoaudiologia, Psicologia, Pedagogia e da própria Educação Especial.

Considerando os aspectos aqui discutidos, compreendo a relevância de problematizarmos a medicalização e a produção diagnóstica operada sobre os alunos, para que possamos refletir sobre os efeitos que tais processos podem causar na formação dos sujeitos.

Para finalizar esse capítulo do trabalho, ressalto que em minha graduação como professora de educação especial não fui provocada a pensar sobre essas questões. Sempre que discussões sobre os diagnósticos dos alunos foram realizadas, tinham o foco de apresentação das conceituações que constituem o público alvo da educação especial. Nesse sentido considero importante voltarmos a atenção aos cursos de licenciatura, principalmente os de Pedagogia e Educação Especial, pois entendo que o poder dos discursos na produção de formas de ser, aliado a possibilidade de produção de diagnósticos pode ser considerado perigoso se não houver elementos significativos presentes no desenvolvimento dos alunos. Com isso não estou querendo afirmar que os diagnósticos não são válidos e/ou necessários, ou que eles não podem favorecer as práticas escolares, o desenvolvimento e as aprendizagens dos alunos, mas ressaltar o fato de que, em certos casos, quando produzidos de forma aligeirada, seus efeitos podem ser significativamente limitantes para os alunos.

As questões relativas à relação entre processos diagnósticos e a prática da educação especial na escola comum diante das políticas de inclusão escolar serão foco da discussão apresentada no próximo capítulo.

4. A CRIANÇA QUE NÃO SE AJUSTA À NORMA E A GESTÃO DAS PRÁTICAS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL EM UMA ESCOLA COMUM

Como já foi indicada anteriormente a relação entre processos diagnósticos e a prática da educação especial na escola comum diante das políticas de inclusão escolar foi aqui discutida a partir da entrevista realizada com uma professora de educação especial de uma escola particular.

A análise do diagnóstico e dos processos de medicalização da infância, aqui realizada, se inscreve no campo das ciências sociais, pois, como Moysés (2001), entendo que na atualidade estamos transformando em biológicos problemas que são socialmente produzidos. Seria por isso que, segundo a autora, a produção de diagnósticos em busca de marcas que justifiquem singularidades de comportamentos tem comumente sido produzido a partir de uma necessidade criada pela escola.

A influência produzida pelos saberes da área da saúde sobre as práticas da educação especial foi determinante para a emergência da própria área. Na atualidade, em função da emergência das políticas de inclusão escolar, essa influência aparentemente estaria enfraquecida, uma vez que elas se anunciam como políticas que pretendem provocar práticas escolares que signifiquem os sujeitos com deficiência a partir de parâmetros mais sociais do que clínicos. No entanto, ao analisar os documentos legais produzidos no país desde a apresentação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) é possível identificar a centralidade presente na produção diagnóstica dos alunos.

Fundamentada nos marcos legais e princípios pedagógicos da igualdade de condições de acesso à participação em um sistema educacional inclusivo, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008) define a Educação Especial como modalidade de ensino transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, que disponibiliza recursos e serviços e o Atendimento Educacional Especializado, complementar ou suplementar, aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no ensino regular.

Segundo a Resolução CNE/CEB nº 4/2010, conforme disposto no seu Parágrafo 1º do Art. 29: § 1º, os sistemas de ensino devem matricular os

estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), complementar ou suplementar à escolarização ofertado em sala de recursos multifuncionais ou em centros de AEE da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos.

Segundo tais documentos os estudantes público alvo da educação especial devem ser matriculados nas classes comuns, em uma das etapas, níveis ou modalidade da educação básica, sendo o Atendimento Educacional Especializado – AEE ofertado no turno oposto ao do ensino regular. A matrícula dos alunos nas turmas de AEE é condicionada pela inserção dos alunos no Censo Escolar, o que pressupõe a inserção dos mesmos em alguma das classificações diagnósticas que legitima sua condição de aluno público-alvo da Educação Especial.

Assim, ainda que determinados alunos não possuam diagnósticos oficializados por laudos médicos, para que seja possível sua inserção no formulário do Censo Escolar, é preciso que eles sejam classificados em alguma das condições diagnósticas que ali são apresentadas. Nesse contexto, a melhor forma de desvincular a ação medicalizadora da atuação da Educação Especial na escola comum dependa da ação do professor do Atendimento Educacional Especializado no que diz respeito aos processos e estratégias de ensino voltadas aos alunos com deficiência no ambiente escolar, o que beneficiaria os alunos com diagnóstico e também aqueles que de alguma maneira não o possuem, mas que de certa forma também necessitam do Atendimento Educacional Especializado.

Dessa forma, é possível analisar que um dos motivos que justificariam a intencionalidade de obtenção de diagnósticos seria a comprovação da necessidade de frequência no Atendimento Educacional Especializado/AEE por aqueles alunos que demonstram um desencaixe entre as aspirações da escola e as possibilidades reais de aprendizagens que são apresentadas.

Todos que são atendidos e possuem adaptações no ensino regular tem diagnóstico clínico, pertencentes ao público alvo. (EE)

Fica claro que para a organização do trabalho da professora de educação especial entrevistada, o diagnóstico é condição para a efetivação do atendimento dos alunos no AEE e para a realização de articulação entre ela e o professor de sala de aula. Há, então, uma verdade que indica a necessidade do diagnóstico que supostamente justificaria os comportamentos dos alunos e os localizaria na condição de alunos pertencentes ao público alvo da educação especial.

Nesse contexto, alunos são capturados pela necessidade de diagnóstico por não se encaixarem nos padrões de normalidade estabelecidos. As práticas escolares voltadas ao diagnóstico parecem compreender que o aluno só passa a ter sua verdadeira identidade a partir do momento em que recebe seu diagnóstico. Uma vez diagnosticado, o aluno pode então ocupar legitimamente o lugar de aluno público-alvo da educação especial, tendo assim garantido o seu direito de frequentar o AEE.

Sob orientação das políticas públicas atuais a partir da efetivação do diagnóstico o professor de educação especial poderá oficialmente atuar frente ao aluno. A centralidade da prática da educação especial na existência de diagnósticos é produzida pelos próprios documentos legais que amparam a efetivação de práticas inclusivas na escola quando indicam quem são os alunos que podem ser atendidos pela educação especial, beneficiando-se do AEE.

Nesse processo seria possível compreender que há dificuldades e empecilhos nos processos de aprendizagem que não possam ser compreendidos e justificados a partir do saber da área clínica? Entendo que adaptar conteúdos, orientar professores, realizar práticas articuladas, entre outros, são ações que não são diretamente orientadas por aquilo que o saber clínico pode produzir. Por que não trabalhar com o aluno de acordo com o que está sendo observado sem precisar depender de rótulos e nomenclaturas disponíveis somente através de diagnósticos? Por que não atuar antes mesmo do médico dar seu parecer final sobre o aluno? Que efeitos em termos pedagógicos o diagnóstico pode produzir na prática do professor de educação especial?

Ao discutir a produção da anormalidade no contexto escolar inclusivo, indiquei minha compreensão de que a necessidade de medicalizar para poder atuar parece ter se estabelecido como uma prática naturalizada na educação

especial. Essa aliança entre área médica e saberes pedagógicos, conhecida como responsável pela criação da educação especial, acabou provocando sobre os sujeitos com deficiência representações limitadas e estigmatizantes. Segundo indicam Menezes, Castro, Alles e Dickel (2019, p. 5)

No atual contexto educacional, orientado a partir de princípios inclusivos, a presença de alunos com deficiência nas escolas regulares é uma realidade frequente. Produzidos historicamente a partir da aliança de saberes médicos e saberes pedagógicos, os sujeitos com deficiência carregam ainda hoje estigmas limitantes com relação as suas possibilidades e potencialidades de aprendizagem e desenvolvimento (MENEZES, CASTRO E DICKEL, 2019, P.5).

Ocorre que com a emergência das políticas de inclusão escolar, esse olhar clínico destinado aos sujeitos com deficiência parece ter se alastrado pelo espaço da escola, tendo hoje como alvo todo e qualquer comportamento que escape ao padrão instituído. Nesse contexto, qualquer aluno pode ser alvo da produção diagnóstica se apresentar em algum momento de sua trajetória escolar dificuldades em se adequar diante da norma.

Assim, mediante uma dificuldade de aprendizagem, os encaminhamentos clínicos feitos pela escola podem ser percebidos como elementos de captura dos alunos, e também de alívio por parte das famílias, do professor (de educação especial), pois ao produzir-se um diagnóstico produz-se também uma suposta estratégia para a administração das dificuldades no percurso escolar.

Quando surge algum aluno com dificuldade na aprendizagem ou de conduta expressiva que necessite de apoio mais específico, fazemos uma observação e percepção e encaminhamos para uma avaliação clínica para comprovar ou descartar quaisquer diagnóstico que possa ser. (EE)

Sob essa compreensão entendo que as políticas de inclusão podem estar produzindo como efeito, entre outras coisas, um estado permanente de vigilância e controle dos alunos, para que seja possível captar as anormalidades, encaminhando-as a exames que poderão então indicar como melhor conduzi-las novamente à normalidade. Nesse sentido, Camatti (2017, p. 164) aponta que

A prática permanente do exame é, além de comum, necessária. Porém, sua maior pertinência pode estar no outro lado da moeda em

que se inscreve: a cada condição diagnosticável, corresponde um encaminhamento. É por eles que regulação se faz mais eficiente (CAMATTI, 2017, P.164).

Com esse tensionamento não procuro negar a existência de dificuldades nos processos de desenvolvimento e aprendizagem de alguns alunos que podem ser melhor conduzidos a partir da existência de um diagnóstico. O que procuro fazer é destacar minha compreensão de que a escola deve ser um espaço que signifique a aprendizagem como um processo que resulta de estímulos em diferentes aspectos – orgânicos, sociais, afetivos, motores, cognitivos. Ao partir dessa compreensão, parece claro não ser possível que toda e qualquer dificuldade presente nesse processo seja justificada e explicada exclusivamente pelos aspectos passíveis de serem avaliados pela área da saúde.

Ao se debruçar sobre a aprendizagem, a medicina guiará seu olhar pela mesma doutrina apontada por Foucault (1980), no século anterior. Afirmando a existência das doenças do não-aprender (aliadas as doenças do comportamento), colocar-se-á como capacitada a resolvê-las, apregoando a necessidade de disseminação médica pelos ambientes escolares como garantia de aprendizagem adequada, ou, da salvação, ao mesmo tempo, acena para o futuro, com a possibilidade de um tempo em que sua atuação, sua própria existência (da medicina) será dispensável. (MOYSÉS, 2001, p. 182).

Faz-se necessário, então, respeitar a individualidade de cada aluno, atentando para suas peculiaridades e buscando estratégias voltadas àquilo que ele consegue fazer e não ao que ele não consegue ou que acredita-se que ele não vá conseguir. A escola deve ser um lugar de crescimento e desenvolvimento e não de comparações, competições e classificações que resultam em exclusão.

Nesse sentido, é possível analisar, segundo a entrevista, que apesar da condicionalidade do diagnóstico para a organização do trabalho da educação especial na escola, entende-se como importante que se atente para as singularidades que constituem cada aluno nas relações que diariamente são estabelecidas na escola.

O diagnóstico torna-se importante para compreender o aluno inicialmente, assim como, promover toda e qualquer adaptação necessária que o aluno tem direito. Após, o que conta para apoiar a prática do EE nos

atendimentos, são observações e relatos dos professores quanto às dificuldades do aluno diariamente e a troca constante com os profissionais que atendem esse aluno no extracurricular. (EE)

Quando compreendemos que cada indivíduo é único e aprende conforme sua potencialidade, há significativas possibilidades de a escola passar a não apenas esperar somente os diagnósticos para poder identificar, como também efetivar as práticas em termos pedagógicos, com relação a alguns alunos. Acredito que nesse contexto poderemos então falar de práticas inclusivas atentas às singulares formas de ser e estar na escola.

[...] faz-se importante que as práticas desenvolvidas no contexto da escola inclusiva não estejam limitadas as ações da Educação Especial via atendimento do aluno no espaço da sala de recursos multifuncional. Se o sujeito se constitui pelos resultados das interações que estabelece, faz-se determinante que tais relações sejam foco do planejamento pedagógico. (MENEZES, CASTRO E DICKEL, 2019, p.12).

Práticas escolares inclusivas acontecem na medida em que os alunos são avaliados e estimulados conforme suas diferenças e suas diversas formas de aprender. Nesse processo a presença da educação especial pode ser determinante quando opera a produção de transformações nas formas como tradicionalmente compreendem-se as relações entre norma e diferença.

Adaptações, adequações, flexibilizações diante das diferenças individuais são importantes modos de estimular o crescimento nas possibilidades dos alunos e, por isso, entendo que elas não devam ser operacionalizadas apenas a partir da existência de diagnósticos clínicos, mesmo que sejam importantes em determinadas situações afinal, as singularidades não existem apenas em alguns alunos, naqueles descritos pelas classificações que constituem os manuais médicos.

O professor passa a adaptar as atividades de acordo com o que o aluno necessita tendo apoio da EE. Assim como, a partir do diagnóstico e orientações quanto a forma de dar aula ou práticas cotidianas precisam ter um olhar cuidadoso para que o aluno esteja incluído e participativo a sua maneira. Como por exemplo, um aluno que só consegue ler e

escrever em letra bastão. Um aluno que consegue demonstrar que aprendeu através da oralidade, potencializamos mais sua participação do que o próprio registro. (EE)

No espaço escolar a desconstrução de padrões de normalidade pode acontecer quando se possibilita que os sujeitos possam refletir sobre como tais padrões e perfis ideais de alunos foram sendo produzidos. Assim a escola pode se constituir como espaço de reflexão, que cria possibilidades para a produção e construção de conhecimentos a partir de diferentes modos de aprendizagem que os alunos apresentam.

Segundo Camatti (2017) o ato de diagnosticar surge a partir da medicina. Inicialmente, é este campo do saber responsável pelo conceito e pela prática diagnóstica. Moysés (2001), a partir dos estudos foucaultianos, percorre os caminhos da medicina que a instituem como ciência, demonstrando como seus domínios científicos invadem e estendem-se para outras áreas do conhecimento. A medicina tem o papel de medicalizar, de dar remédio e oferecer o laudo, mas as outras áreas como a educação podem contribuir para essa avaliação, pois é na escola que o sujeito vivencia os processos sociais, de desenvolvimento e que possivelmente possam vir a influenciar em seus comportamentos e produzir possíveis estigmas.

Assim, parece-me possível (e necessário) o exercício de suspeita e contestação de certos diagnósticos por parte da escola e da professora de educação especial, afinal em qual outro espaço se tem tanto acesso a subjetividade da criança? Onde ela passa, por cinco dias na semana, tantas horas do seu dia, em interação com outros sujeitos?

Segundo Moyses (2001), nos últimos anos é possível perceber o aumento crescente do processo de medicalização da infância, devido a avaliações clínicas cada vez mais imprecisas e também às práticas escolares cada vez mais desestimulantes, o que pode vir a ocasionar o desinteresse do sujeito pela aprendizagem de conteúdos formais. Esse crescente no processo de medicalização pode tornar a prática educacional um importante artifício de regulação, principalmente da atuação da professora de educação especial, pois

a escola acaba colocando a responsabilidade desses alunos e desses encaminhamentos diretamente nas práticas da educação especial.

No ambiente escolar houve um crescente na medicalização de crianças, principalmente quanto a concentração e atenção no período de aula. Por vezes se aplica a prática escolar, no sentido da didática, pois está cada vez mais difícil despertar o interesse das crianças que vem de um mundo tecnológico, online e de ter tudo ao seu alcance muito potente. (EE)

Considerando, então, a necessidade de se constituir trocas que estabeleçam qualidade nas relações entre os sujeitos, talvez seja possível considerar que o ambiente da escola comum possa se tornar inclusivo no momento em que se potencializam as relações entre sujeitos diferentes. Diferença aqui, entendida como potencialidade e não como falta.

Apostar em escolas inclusivas, no meu entendimento, significa apostar em escolas que proporcionem o desenvolvimento dos alunos em seus aspectos afetivos e, também, cognitivos e sociais. Ao olharmos para a escola a partir desses princípios, passamos a compreender o professor como um mediador que, ao se relacionar com o aluno em processo de inclusão escolar, leva em consideração as características pessoais, as formas específicas de aprendizagem que apresentam sua história de vida, cultural e intelectual.

Nessa concepção, as histórias de vida de cada um são compreendidas como elementos necessários para a construção de planejamentos individualizados, propostos a partir dos apoios identificados como necessários para que esses alunos passem a interagir de forma independente, ou com o mínimo de apoio possível, na sociedade. Assim, para possibilitar a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno, faz-se necessário deixar de lado os diagnósticos pré-estabelecidos e passar a pensar, então, no sujeito e nas relações estabelecidas ao longo da vida (MENEZES, CASTRO E DICKEL, 2019, p.17).

Segundo Moysés (2001), a educação se constitui como a melhor possibilidade que milhões de crianças possuem de superar a condição de vulnerabilidade em que vivem, devido à carência de elementos básicos em sua vida como moradia digna, alimentação suficiente, condições de lazer e

escolarização atenta às suas singularidades. Tais carências podem estar produzindo muitos problemas de aprendizagem apresentados pelos alunos que não serão superados pela prática de medicalização.

Como professora de educação especial acredito que estímulos e “investimentos” pedagógicos deveriam pautar as práticas escolares independentemente da existência ou não do parecer médico, o que o torna interessante é saber como lidar na prática da Educação Especial com esse laudo, se ele interfere ou não na vida dos alunos, uma vez que, assim, encontrariam-se possibilidades de escapar dos pré-conceitos e dos rótulos, fazendo com que o aluno consiga se sentir pertencente no ambiente e capaz de aprender dentro de suas possibilidades.

5. NOTAS FINAIS

Ao procurar compreender possíveis implicações do diagnóstico nas práticas de educação especial a partir dos discursos de medicalização, passei a perceber como extremamente importante discutir, enquanto professores de educação especial, sobre o lugar de onde olhamos os sujeitos com deficiência. As concepções que embasam a forma como olhamos os alunos, que por sua vez são produzidas a partir de discursos existentes sobre eles, parecem continuar ainda muito amparadas nos princípios clínicos da área da saúde.

Encaminhar os alunos para avaliações clínicas em busca de diagnósticos que justifiquem formas de ser parece ser uma prática naturalizada no contexto escolar. Encaminha-se porque entende-se que isso se faz necessário para nossa atuação como professor de educador especial, especialmente quando nos embasamos nos princípios legais que hoje orientam as ações inclusivas, e porque de certa forma o diagnóstico nos ajuda em nossa prática. Tais princípios centram-se na indicação, a partir de classificações diagnósticas dos alunos que constituem o público com quem podemos trabalhar na escola inclusiva, sendo eles os alunos com deficiência (intelectual, física, visual, surdez e múltipla); Transtorno do Espectro Autista/TEA e Altas Habilidades/Superdotação.

Podemos pensar que devido à forma como as políticas de inclusão estão estabelecidas, as escolas, assumem o discurso que naturaliza a necessidade do diagnóstico e convence cada vez mais as famílias (e os próprios alunos) a procurarem um caminho que asseguraria mais atenção às especificidades educacionais de seus filhos.

Apesar dos efeitos estigmatizantes que os diagnósticos podem produzir aos alunos, temos nos convencido que ele representaria a melhor saída para a atenção às necessidades de alguns alunos. Nesse sentido me pergunto: o que tem a clínica a dizer sobre as práticas escolares? Como ela pode orientar o que é preciso ser feito na escola em termos de aprendizagem? Como o saber do médico tem contribuído para que toda criança consiga frequentar a escola comum, sendo respeitada em sua singular forma de aprender?

Assim, diante dos estudos que tenho realizados na perspectiva pós-estruturalista e com as análises aqui produzidas, compreendo que na atualidade, influenciados pelas políticas inclusivas produzidas no Brasil dentro de uma racionalidade neoliberal, temos cada vez mais cedo, procurado encontrar sinais de anormalidade que algumas crianças possam apresentar para que, também cada vez mais cedo, possam ser corrigidas. Nessa busca nunca foram tão visíveis as estratégias de medicalização da infância produzidas na/pela escola.

Percebo que diagnosticar significa dar nome a diferença, o que por sua vez coloca o aluno em um lugar muito específico: o lugar de aluno em processo de inclusão que pode e deve ser acompanhado pela educação especial. A diferença quando traduzida em diagnósticos legitima a atuação de ações inclusivas na escola, o que pode tornar muitas vezes a prática voltada à deficiência e trazer benefícios para os alunos, como também pode ocorrer o contrário.

Ao término das análises entendo que os discursos da medicalização que têm se constituído como mecanismo de governo na sociedade contemporânea, acabam na escola produzindo a individualização de problemas que são coletivos e assim, adoecendo comportamentos cujas causas são muitas vezes sociais e não orgânicas. Portanto precisamos pensar sobre a captura da diferença via medicalização e em seus efeitos na produção dos alunos, em seus processos de aprendizagem e na conquista de um lugar de inclusão ou exclusão na escola.

Faz-se importante ressaltar que estudar Foucault tem sido para mim confortante e tranquilizador. Me acalma saber que as verdades absolutas não existem, que elas podem ser múltiplas. Me acalma saber que as coisas não precisam ser compreendidas ou como boas ou como ruins, pois elas podem ser boas e ruins ao mesmo tempo. Que pensamentos e concepções podem destoar, que as certezas e as regras podem ser revistas e flexibilizadas. É importante perceber que a prática docente pode adaptar-se; as percepções sempre podem mudar, que devemos estar atentos aos juízos de valor que teimamos em produzir quando olhamos o outro. E, talvez o aspecto mais importante, que o sujeito precisa ser compreendido em sua singularidade pelas suas histórias de vida e, por isso, nenhuma classificação ou diagnóstico será capaz de capturá-lo na sua

totalidade. Diante dessas percepções o papel da escola e do professor de educação especial passam a ganhar outros sentidos para mim.

Para finalizar afirmo minha crença na prática da educação especial como uma potente prática de resistência a tudo que busca o apagamento da diferença. Educação Especial como prática capaz de estimular as aprendizagens dos sujeitos independente de suas singularidades. Educação Especial como uma ação que não é dependente dos diagnósticos clínicos e que os compreende como uma possibilidade de olhar para os alunos, mas não a melhor ou mais verdadeira. Sobe essa ótica, se torna importante continuar pensando sobre como produzimos, pela escola, novas formas de vida e de convivência com a diferença. Deixo aqui o desejo de continuar olhando para essas questões a partir de perguntas que me mobilizem a novas pesquisas.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, 2008. Disponível em: www.mec.gov.br/secadi. Acesso em: 19.outubro 2019.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf e CAPONI Sandra Noemi Cucurullo. **Medicalização dos desvios de comportamento na infância: Aspectos positivos e negativos**. 2011

CAMATTI, Liane. **Efeitos do diagnóstico precoce da surdez nos processos de escolarização de alunos surdos**. 2017. 188f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal De Santa Maria, Santa Maria, 2017.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 2009. 6ª edição

COSTAS, Fabiane. **Pesquisa em Educação Especial, Referências, percursos e abordagens**. 2015

FOCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. LOYOLA, São Paulo, Brasil, 1996

FOCAULT, Michel. **Os Anormais**: curso no Cóllege de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 20ª edição.

LOBO, Lilian. O nascimento da criança anormal e a expansão da Psiquiatria no Brasil In.: RESENDE, Haroldo. **Michel Foucault. O governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

LOCKMANN, K. **A educação do social e as implicações na escola contemporânea**. In: Educação Unisinos. 20(1): 58-67, janeiro/abril 2016.

LOCKMANN, K. **As práticas de inclusão por circulação: formas de governar a população no espaço aberto**. In: Cadernos de educação. Dossiê (PG. 19-36). 2016.

LOPES, Maura Corcini. **Políticas de Inclusão e Governamentalidade**. Educação & Realidade. 2009

MENEZES, Eliana da Costa Pereira, ALLES Elisiane Perufo, CASTRO Sabrina Fernandes, DICKEL Cláudia Adriane Graeff. **(RE)Significações no processo de avaliação do sujeito jovem e adulto com deficiência intelectual**. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. 19ª ed.

MOYSÉS, M. A. A. **A Institucionalização Invisível: Crianças que não aprendem na escola.** Campinas, SP: FAPESP/ Mercado de Letras, 2001.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Título do estudo: A Gestão dos diagnósticos na Escola Regular

Orientadora: Prof^ª. Dra. Eliana Pereira de Menezes

Acadêmica: Gabriela Pedrozo

Instituição/Departamento: UFSM/Curso de Especialização em Gestão Educacional

Telefone para contato:

Local da coleta de dados:

Prezado(a) Senhor(a) Professor(a),

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas desta entrevista de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder esta entrevista, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Tal pesquisa servirá de base para a construção de um estudo monográfico no Curso Especialização em Gestão Educacional, e tem por finalidade analisar os efeitos de uma hipótese diagnóstica nas práticas da educação especial no contexto escolar. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder as perguntas desta entrevista que abordam questões relativas a educação inclusiva. A entrevista será gravada e transcrita.

BENEFÍCIOS: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, com benefícios diretos ao senhor(a), pois possibilita a reflexão de sua prática frente aos aspectos relacionados a educação inclusiva.

RISCOS: A participação nesta pesquisa não representará risco de ordem física ou moral, no entanto, em algum questionamento você poderá sentir-se constrangido(a), abalando o seu psicológico.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em

participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria _____, de _____ de 20____.

Acadêmica

Eliana P. Menezes

Orientadora

Entrevistado

ANEXO B – Carta de apresentação da pesquisa**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA****CENTRO DE EDUCAÇÃO****CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EDUCACIONAL**

Santa Maria, 10 de junho de 2019.

Prezado Professor,

A inclusão de alunos no ensino regular constitui-se como um objeto de estudo recente e que apresenta desafios à educação nos dias de hoje. Nesse contexto, venho desenvolvendo meu trabalho monográfico como especializando do Curso de Educação de Gestão Educacional da Universidade Federal de Santa Maria/RS, sob orientação da Professora Dr.^a Eliana da Costa Pereira de Menezes, com objetivo de analisar os efeitos de uma hipótese diagnóstica nas práticas da educação especial no contexto escolar.

Nesse sentido, venho através desta solicitar a sua participação como sujeito da pesquisa, colaborando na realização de uma entrevista.

Desde já agradeço sua colaboração.

Gabriela Pedrozo

Acadêmica UFSM

Eliana Pereira de Menezes

Orientadora da pesquisa

ANEXO C - Estrutura da entrevista**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA****CENTRO DE EDUCAÇÃO****CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EDUCACIONAL****PESQUISA:** A Gestão dos diagnósticos na Escola Regular.**OBJETIVO:** Analisar como uma hipótese diagnóstica pode provocar impacto nas práticas da educação especial no contexto escolar.**PESQUISADORA:** Gabriela Pedrozo**ORIENTADORA:** Prof.^a Dr.^a Eliana P. Menezes**QUESTÕES NORTEADORAS:**

1. Quantos alunos atende no AEE?
2. Tais alunos possuem diagnóstico clínico?
3. Caso não possuam, são encaminhados para uma avaliação clínica?
4. Qual a importância para a prática do professor de EE na escola regular da existência do diagnóstico?
5. A efetivação de um diagnóstico produz efeitos no modo como o aluno é tratado na escola? É possível dar exemplos?
6. Você entende que seja possível contestar um diagnóstico clínico? Se sim, como isso se traduz na tua prática na escola?
7. Segundo Maria Aparecida Moyses (2001), nos últimos anos é possível perceber o aumento crescente do processo de medicalização da infância. Para você há relações entre esse aumento e as práticas escolares? Por quê?