

TRABALHO DOCENTE NA INCLUSÃO: BIOPOLÍTICA E DIREITOS HUMANOS

TEACHING WORK IN INCLUSION: BIOPOLITICS AND HUMAN RIGHTS

Cristina Miyuki Hashizume 1

Resumo: O presente artigo pretende analisar, a partir de um referencial teórico-metodológico crítico sobre a educação inclusiva e as práticas de biopoder, as práticas docentes especializadas junto aos alunos com deficiência. Para tanto, o método para este estudo exploratório foi qualitativo. Foram realizadas três entrevistas semiestruturadas com três professoras, sendo duas professoras de AEE (Apoio Especializado Educacional) de uma escola municipal da região metropolitana de São Paulo, a respeito do funcionamento das salas de apoio e os atendimentos aos alunos. O corpus obtido nessas entrevistas foi objeto de estudo neste artigo como analisador que expõe os engendramentos institucionais e políticos que ratificam as relações de poder e de discurso na escola.

Palavras-chave: Apoio Especializado Educacional. Inclusão. Educação Inclusiva. Pessoa com Deficiência. Psicologia Escolar.

Abstract: This article aims to analyze the specialized teaching practices together with students with disabilities based on a critical theoretical and methodological referential about inclusive education and biopower practices. Therefore, the method for this exploratory research was qualitative. Three semi-structured interviews were carried out with three teachers, two of whom were teachers of AEE (Specialized Educational Support) from the cities of the São Paulo neighborhood school. The corpus obtained in these interviews was the study object in this article as an analyzer that exposes the institutional and political mechanisms that confirm the relations of power and speech at school.

Keywords: Specialized Educational Support. Inclusion. Inclusive Education. Disabled Person. Scholar Psychology.

Introdução

O presente trabalho trata da educação inclusiva sob dois aspectos: a partir do olhar dos direitos humanos, que preconiza o acesso universal à educação, mas também formação digna e qualificada para alunos com deficiência; e por outro lado, a partir do viés da governamentalidade, que enseja instituir a normalização dos corpos e da subjetividade a partir do ordenamento de comportamentos e práticas escolares. Nosso objetivo é discutir, a partir do material empírico coletado, as práticas e norteadores das políticas educacionais que explicitam os engendramentos institucionais e políticos que ratificam o discurso e as relações de poder na escola.

Nossa hipótese é a de que as práticas de medicalização e poder na in-exclusão fazem parte de uma forma de governo do que é ou não normal. Nosso trabalho se justifica como uma possibilidade de compreensão crítica sobre o governo sobre os corpos e os modos de aprender que fogem à média prevista de aprendizado padrão, aplicada à educação inclusiva.

Direitos humanos e educação inclusiva

A Declaração dos Direitos do Homem (1948) faz referência ao direito de ser respeitado em sua dignidade, diversidade, tendo assegurada a possibilidade de se formar no seu maior potencial possível. Em se tratando de educação, poder exercer todos os seus direitos, tendo resguardadas as dívidas sociais e do passado é importante para que possamos avançar na garantia dos direitos mais básicos como estudar em igualdade, atuar de forma protagonista.

No que se refere à educação inclusiva, comumente, os estudos se limitam a discutir legislação referente à inclusão (além da LDB, a LBI e outras portarias que atualizaram os direitos de pessoas com inclusão ao longo da história). O histórico do movimento de conquistas internacional também é bastante abordado como um modo de agregar argumentos no sentido de que estamos avançando no debate. Porém, é evidente que esse discurso tem sido insuficiente. Ele não necessariamente mobiliza intelectuais e militantes para ações que ultrapassem uma proposta basicamente teórica sobre o tema.

Este ensaio pretende analisar, a partir de um referencial teórico-metodológico crítico acerca da educação inclusiva e práticas de biopoder, as práticas de docentes especializadas junto aos alunos com deficiência. As crianças atendidas nas salas de recursos apresentam problemas de aprendizagem, e são tidas como portadoras de transtornos comportamentais ou cognitivos (sendo tais diagnósticos oficializados ou não). Chama-nos a atenção o fato de tais crianças se situarem num vácuo entre as que têm deficiência e as que não têm. Como consequência disso, decorre que tais alunos não são considerados público alvo da Política de Atendimento especializado, que surge em 2008, a partir da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.

A prática de recusa de alunos com transtornos que afetam a aprendizagem vai de encontro com a Norma Técnica no. 04/2014, que afirma não ser necessário laudo formal para que o aluno seja beneficiado pelo auxílio especializado, sendo a escola encarregada de realização de estudo de caso e maiores investigações para deliberarem se o aluno necessita ou não frequentar a sala de recursos (ANGELUCCI, RODRIGUES, 2018)

Ainda tangenciando esse tema, um segundo aspecto que sempre nos intrigou ao longo das pesquisas é o fato de essas crianças que são diagnosticadas formal ou informalmente como acometidas de transtornos diversos (dislexia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), são frequentemente encaminhadas para serviços de saúde, relegando à escola a uma posição passiva de observadora do tratamento médico ao qual o aluno deve submetido. Em relação a essa questão, precisamos problematizar sobre o protagonismo e a necessidade de o discurso pedagógico direcionar ações ao processo de ensino e aprendizagem do aluno que tem dificuldades. O discurso medicalizante é hegemônico nas escolas, porém, por ser externo a essa realidade, desconsidera variáveis contextuais educacionais que são importantes para se compreender a complexidade do processo educativo assim como as possibilidades de superação dos entraves nele existente.

Um outro olhar sobre a inclusão: breve levantamento teórico

A partir de uma visão crítica sobre a inclusão, algumas questões se fazem pertinentes: pensar a inclusão significa refletir sobre as emergências do presente, incluindo no debate a rede discursiva e de constituição do atual momento.

Neste momento político e histórico em que vivemos no cenário nacional e internacional, violações impactando a sociedade em termos de intolerância religiosa, de gênero, racial, têm sido alvo de estudos sobre os impactos perversos de ações preconceituosas sobre a autoestima daquele que sofre a injustiça. Estudos também vem se aprofundando em temas que versam sobre o protagonismo das classes menos abastadas e também, no que se refere à inclusão de alunos com deficiência, estudos sobre a importância de uma formação mais humanizada e formadora de novas gerações que atuem na construção de uma cultura da paz, pensando na tolerância e no respeito às diferenças (SILVA; ARELARO, 2018).

Ainda em relação às questões problematizadas neste ensaio, na atualidade vale discutir a relação entre pobreza e direitos, pensando especificamente a inclusão de alunos, cujas condições financeiras os deixam marginalizados dos direitos e cidadania. É como se as teorias de cidadania tivessem sido reformuladas como promessas da modernidade, aparecendo agora como seu avesso, ou seja, com toques de atrasos e anacronismos intoleráveis frente ao que já se vem debatendo ao longo dos últimos anos.

A partir do estudo da história dos Direitos Humanos percebemos um discurso que criminaliza a pobreza, associando-a a crimes, sujeira, e ao não cumprimento das normas. Junto com esse discurso, percebe-se a culpabilização de pessoas pobres, assim como a associação dessas camadas com anomalias e patologias. Esse fenômeno fica explícito na realidade dos alunos com problemas de aprendizagem matriculados em escolas públicas: alvos de patologização e culpabilização por sua condição, acreditamos ser mister uma discussão sobre Direitos Humanos, problematizando o acesso livre à educação e seu cerceamento via práticas de apagamento subjetivo que impedem uma relação igualitária e respeitosa entre os alunos e sua diversidade (BORGES, 2018).

Achamos necessária a reconstrução do sentido de experiências antes silenciadas pelos dispositivos de controle social, formalizando o jogo das relações humanas através do estabelecimento de regras das reciprocidades e equivalências por referência, além de noções em convergência entre a atividade do pensamento e os direitos como dispositivo que introduz fissuras na ordem das coisas, acenando com outros mundos possíveis - mundos que valham a pena ser vividos. Faz-se importante ressaltarmos algumas legislações, além da Constituição Federal e da Lei Diretrizes e Bases da Educação, tendo em vista ajudar na compreensão dos movimentos progressistas da área.

O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH), lançado em 2003, ancora-se em documentos internacionais e nacionais que concebem a educação como direito indispensável para o acesso a outros direitos. Dentre os objetivos do PNEDH, preconiza-se o acesso a ações de educação em direitos humanos, por meio da garantia da dignidade, igualdade de oportunidades, participação e autonomia, democratização do acesso, permanência e conclusão de todos na educação infantil, ensino fundamental e médio, de modo a fomentar a consciência social crítica, dando participação a parcelas sociais "historicamente excluídas e discriminadas" (BRASIL, PNEDH, 2008, p. 17-18).

O Plano Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, datada de 2008, determina que a educação especial promova, de forma articulada ao ensino regular, o atendimento necessário aos alunos que apresentam deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, superdotação/altas habilidades.

Essa política é importante pois regulamenta o Atendimento Educacional Especializado (AEE), responsável por "organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas" (BRASIL, 2008, p. 16). Tais atividades têm cunho obrigatório na educação básica e devem ser realizadas no contraturno, por professor especialista e demais profissionais da educação.

E por fim, a Lei Brasileira de Inclusão (nº 13.146), sancionada com o objetivo de assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fun-

damentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Em capítulo específico, preconiza a educação inclusiva em todos os níveis e modalidades escolares ao longo da vida, rejeitando toda forma de violência, negligência e discriminação, em prol do respeito às necessidades de aprendizagem do aluno com deficiência.

A inclusão, mesmo que rompa com a ideia de classes especiais, ainda mantém como norteador de sua existência a necessidade do laudo e do diagnóstico, como que num processo de diferenciar o outro, regulando e controlando a alteridade (VEIGA-NETO, 2002). Ainda que inclua fisicamente os alunos com deficiência nas salas regulares, não devolve ao coletivo o que foi individualizado no corpo do sujeito, devendo, portanto, valorizar-se a singularidade, revendo-se práticas que geram o fechamento em grupos. Da forma como percebemos a inclusão, na atualidade, ela se resume ao que, no passado, chamávamos de “integração”, mesmo que reconheçamos alguns avanços no sentido de políticas públicas e legislações específicas.

Nossa preocupação, aqui, passa a ser na prática da inclusão como mais um especialismo que é “vendido” como um saber mais valorizado que expropria o saber do professor.

Patologização das deficiências e a inclusão

A busca constante pelas formas padronizadas como estratégias na constituição do sujeito criou a norma, a normalização, a normalidade e a normação. Trazendo uma racionalidade liberal e precursora da modernidade, a inclusão se apresenta como imperativo, da qual nenhuma instituição possa dela declinar.

Nesse cenário, os que resistem ou se opõem, os inconformados ou excluídos, são, assim, desafiados a construir alternativas e a comprovarem a sua consistência (TELLES, 1999). Presenciamos, desde os primórdios da nossa história, a representação sobre a pobreza e a deficiência associadas a perigo, num discurso que prega estabelecer rigoroso controle para contê-las. Com isso, engendra-se um imaginário em que se associa miséria e crime ou miséria-deficiência-patologia, o que dá origem de atitudes repressivas e projetos sociais governamentais negativamente discriminatórios (ARELARO; SILVA, 2017; LOPES; FABRIS, 2017).

A deficiência vista como patologia, segundo a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), descreve objetivamente apenas esses três grupos (alunos com transtornos global do desenvolvimento, deficiência e superdotação/altas habilidades) como alunos beneficiados pelas salas de recursos. Há, porém, alunos que apresentam problemas diversos de aprendizagem, mas que são amparados pela Nota Técnica 04 (BRASIL, 2004), que prevê grupo de estudo para acompanhar tais dificuldades dos alunos, na ausência de laudo fechado que possibilite a inclusão da criança no atendimento especializado, cabendo à escola realizar um estudo de caso para avaliação e, caso seja necessário, acolhimento desse aluno na sala de recursos.

O diagnóstico, ao centrar as discussões da equipe de trabalho na escola, deposita na suposta patologia a identidade da criança que chega à escola, antecipando e determinando sua história escolar e de vida (PANI; SOUZA, 2018). Além de limitar as possibilidades de atuação sobre a história de aprendizagem do aluno, tal prática acaba colocando no laudo médico uma importância acima do discurso e explicações pedagógicas, uma vez que judicializa a assistência ao aluno com transtorno e sua família. Tal prática exacerba a corrida pelo documento, tornando-o uma moeda que garante, mesmo que apenas simbolicamente, o acesso ao direito universal à educação a essa parcela de alunos.

Em que pese tais questões, organismos internacionais e estudiosos de áreas correlatas à educação e psicologia escolar entendem que o medicamento deve ser visto como “adjuvante no estabelecimento do equilíbrio comportamental do indivíduo, aliado a outras medidas, como educacionais, sociais e psicológicas” (SMS, 2015, p.5).

Quando tratamos da inclusão, entendemos que a criança não se resume a uma “subjetividade-diagnóstico”, em que assume a identidade padronizada pela patologia. A Declaração Universal dos Direitos Humanos garante que todas as pessoas tenham o direito à vida e à segurança pessoal. Analisando os casos de alunos com diagnósticos de TDAH e déficit de atenção, é comum o diagnóstico ser feito de forma apressada com o posicionamento de um único

profissional, em geral, médico:

O Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) afirma que as estimativas de prevalência de TDAH em crianças e adolescentes bastante discordantes foram encontrados no Brasil, com valores de 0.9% a 26.8%. Nenhum exame laboratorial confiável prevê esse tipo de problema (SMS, 2015).

Esse tipo de diagnóstico, bem com o diagnóstico de dislexia e outros transtornos afins, têm sido considerados controversos por inúmeros estudiosos. As dificuldades de escolarização necessitam ser bem fundamentadas, uma vez que estão associadas a conduta medicamentosa psicotrópica com metilfenidato, que além de produzir inúmeros efeitos colaterais objetivos, produz efeitos subjetivos de consequências imensuráveis sobre a autoestima da criança [...] (SMS, 2015, p. 15)

Além da gravidade do fato de se fechar um diagnóstico inadequado, ele repercutirá uma culpabilidade individual, genética, e fisiológica, sobre a qual as interações humanas não podem, segundo esse ponto de vista, modificar/ formar o indivíduo, a ponto de ser capaz de se superar e se abrir para outras possibilidades de desenvolvimento. Por outro lado, associar comportamentos e modos de aprendizagem a causalidade biológica ou síndromes e transtornos é reduzir as possibilidades de transformação e mudança social do aprendente em sua interação pedagógica com o professor. É como um desvio de percurso: frente a uma problemática complexa e transdisciplinar e inter-relacional, buscamos um remédio para o físico e o palpável. Mendonça *et al*, (2019) e Sforzi (2019) discutem que o maior número de crianças medicadas se encontra no segundo e terceiro anos do ensino fundamental, período de alfabetização e, portanto, início da vida escolar desse aluno. Os autores ressaltam que, por se tratar de uma fase em que, pela primeira vez, desde o início da vida escolar, se mensura a aprendizagem de conteúdos e performance nas avaliações, é esperado que muitos apresentem comportamentos de apatia ou de extrema agitação. Mesmo assim, nesse cenário, muitos são considerados portadores de transtornos e são medicados, prática essa que centraliza na criança o problema.

Nesse sentido, faz-se necessária uma discussão sobre o biopoder, ou seja, o controle estrutural sobre o corpo “anormal”. O biopoder, conceito baseado em constructos teóricos de Foucault (1979;1997), refere-se a uma espécie de “anátomo-política” ligada ao treinamento dos corpos, voltada para a produção, dentro de um processo de normalização na constituição dos seres vivos, ou seja, um tipo de política (con)formadora da vida e dos sujeitos. Tal conceito procura gerir o viver, maximizando os efeitos do poder disciplinar, fortemente presente nos séculos XVII e XVIII. Na segunda metade do século XVIII, uma nova forma de poder começa a se explicitar. Sem dispensar as técnicas disciplinares, esse tipo de controle elege outros objetos de aplicação: ao invés de atuar em instituições fechadas e nos corpos, a estratégia da biopolítica maximiza os esforços disciplinares por se alastrar pelos espaços abertos, muito além das instituições, e dirigir-se ao homem como ser vivo, como espécie humana: o foco agora é a população (TEDESCO; NASCIMENTO, 2009). O corpo mantém-se como matéria do poder, mas como “corpo múltiplo”. A população emerge como problema científico e político (FOUCAULT, 1976) que, ao ser problematizada, estabelecem-se generalizações, normalizações e níveis globais de equilíbrio sobre os fenômenos populacionais. Nessa nova forma de poder, a ação é no sentido de produzir subjetividades dentro de uma regularidade, buscando a homogeneização através de padrões gerais de conduta sociais.

A biopolítica engloba um conjunto de biopoderes locais, isto é, como uma nova tipo-

logia de relações de poder que se aplicam à vida (FOUCAULT, 1997). Tais modos de poder se alastram utilizando-se de instituições como a escola, o hospital, mas também de discursos socialmente legitimados como o do Direito, da Medicina e das Neurociências, que têm como objetivo subjacente o controle do corpo-biológico: por detrás de uma preocupação com o biológico, fisiológico e psicológico, o esquadramento do corpo tem fins de controle (FUGANTI, 1990). No biopoder, controlam-se o pensamento, os modos de comportamento, enfim, a vida, no sentido de produzir categorias, que ora incluem, ora excluem, desenhando a subjetividade a partir do uso político e dos engendramentos de controle (SCARCELLI, 2011).

Tal visão é engendrada a partir do “consentimento da sociedade, que delega à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida” (COLLARES, MOYSÉS, 2008, p.1). E isso é notável na educação inclusiva, que acaba por excluir ao promover a diferença com mais uma especialidade capaz de se produzir conhecimentos que se colocarão acima do discurso pedagógico, por exemplo.

Método

Para a construção do artigo foram realizadas três entrevistas remotas com três professoras, sendo duas professoras de AEE (Apoio Especializado Educacional) de uma escola municipal de uma grande região metropolitana, a respeito do funcionamento das salas de apoio e dos atendimentos aos alunos. O relato foi organizado com a colaboração de uma graduanda de pesquisa e devolvido às depoentes para autorização e assinatura do TCLE, conforme previsto na autorização concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade. O *corpus* obtido nessas entrevistas semiestruturadas foi objeto de estudo nesse ensaio e analisador que engendrou compreensões teórico-institucionais e políticas que ratificaram o discurso legitimado do biológico, além de explicitar as relações de poder na escola.

Análises e possibilidades de entendimento a partir do corpus estudado

Numa caracterização breve das depoentes, escola e cenário estudado, das três depoentes, uma professora é mais experiente e atua no ensino regular, enquanto as outras duas foram admitidas recentemente em concurso específico para cargo de professor de AEE há um ano. A escola tem sala de recursos, parte do Programa de Atendimento Especializado Educacional e conta com um total de quatro professoras: atendem alunos de outros municípios limítrofes, já que alguns pais recebem recusas ao direito de matrícula em escolas próximas a onde moram, que alegam ausência de salas de recursos multifuncionais ou pessoal especializado. Nesse sentido, contrariando normativas e legislações que amparam a educação inclusiva, esse alunado chega à esta escola desamparado e com demandas urgentes específicas.

Na sala de recursos multifuncionais, 20 alunos com deficiência auditiva, visual, intelectual (sic), autistas (TEA), deficiências múltiplas são atendidas. Relatam que, em caso de crianças sem laudo, estas são encaminhadas para especialistas do setor de Orientação Técnica (psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais) para avaliação e “devido encaminhamento” às salas de recurso. No caso de escolas de turno integral, como é o caso desta, a criança frequenta a referida sala por, em média, 1,5 hora semanal. Nesse período, o trabalho pedagógico realizado pelas professoras especialistas segue conteúdos pedagógicos estudados na sala regular, quando é possível. É solicitado que o professor da sala regular envie materiais e demandas específicas para que um trabalho focado seja feito com o aluno. Nesse trabalho de acompanhamento realizado pelas professoras de AEE, são verificadas informações do prontuário do aluno, investigação sobre as dificuldades (barreiras) e possibilidades de atendimento, como por exemplo, estimulações em relação à percepção visual e auditiva. Tais prontuários são considerados falhos por ausência de informações ou dados incompletos, e também por problemas processuais, em que os documentos entre as escolas não são devidamente encaminhados, apesar de o sistema prever o seu envio num calendário pré-estipulado pela secretaria de educação quando da transferência escolar.

A relação entre escola e família, nos depoimentos, reflete a patologização do diferente. Foram relatadas pelas professoras ouvidas dificuldades em relação à aceitação de orientações pedagógicas e sobre diagnósticos em relação aos alunos, ou, ao contrário, quando os pais já vinham com um diagnóstico “não oficial” sobre seu filho, querendo a validação deste. Também há queixa das professoras sobre a dificuldade na continuidade do acompanhamento fora da escola, ou o uso de medicação. Na visão das docentes entrevistadas, as famílias têm dificuldade de ir atrás dos seus direitos, já que, segundo elas, para sanar as patologias da diferença seriam necessárias maior assiduidade e participação efetiva dos pais nas reuniões escolares. Discutir essas contradições na aceitação ou não dos diagnósticos é necessário para que a escola consiga refletir sobre os saberes produzidos e em produção sobre os alunos, sobre os problemas de aprendizagem e sobre o conhecimento popular da comunidade escolar.

No que se refere ao público-alvo atendido pelas classes de recursos, apesar de apresentarem uma compreensão do direito ao uso da sala por todos os alunos que tiverem questões de aprendizagem a serem trabalhadas, há um discurso subliminar de que certos “transtornos” ou “problemas identificados” não deveriam ter atendimento nesse local. Há uma preocupação por parte das professoras em relação à frequência nessas salas de crianças que não estão previstas, como citados: alunos com epilepsia (que não têm deficiência intelectual) e alunos com Asperger e outros transtornos, alunos sem laudos que são acompanhados à distância pelas professoras especialistas. Nessa escola específica, está previsto o PAA (Plano de Apoio à aprendizagem), responsável por atender crianças sem laudos e que tenham dificuldade na aprendizagem. Para tanto, o professor de apoio é acionado para atuar junto a tais crianças. Este professor, de formação generalista, atuará nos conteúdos propostos em sala, como numa espécie de reforço escolar. As entrevistadas realizam trabalhos com crianças nas salas regulares para valorizar as diferenças, porém, como uma atividade não central de seus atendimentos.

A formação de professores e discussão sobre o tema se dá no HTP (hora de trabalho pedagógica) e no HTPC (hora de trabalho pedagógica coletiva), o que ocorre sete horas por semana, entre atividades presenciais e à distância. Porém, a grande quantidade de assuntos e demandas da burocracia institucional escolar acaba por não priorizar temas específicos, como, por exemplo, a inclusão. As professoras relatam ser importante mais momentos para formação.

Em relação aos professores, isso se reflete quando alguns recebem crianças com deficiência na sua sala, em que são surpreendidos, principalmente quando são iniciantes. O que nos aponta que a insegurança se dá mais em relação à situação nova, em si, não tanto por defasagem técnica sobre sua atuação. Também em casos em que a criança requer muita atenção diferenciada, os docentes demandam às especialistas orientação pedagógica específica. Neste momento de pandemia, em que a realidade está muito destoante da regular, relatam que há mais professores interessados numa orientação específica sobre inclusão. Mas relatam que a maioria dos professores sabem como lidar com a maior parte das situações, sendo poucos os que demandam se veem despreparados para tal. Há situações pontuais de professores que atendem crianças com deficiência intelectual (sic) que querem saber melhor sobre recurso ou resolução de situações específicas.

O uso de uma lógica medicalizante junto aos alunos com deficiência acaba por excluir os alunos com transtornos (alguns tomam medicação) já que não se tratam do público alvo do Programa de Atendimento Especializado Educacional. Assim como o enquadre ou não no quadro diagnóstico parece se proceder dessa forma nas salas de recursos multifuncionais. Numa das falas da professora, nos chamou atenção o relato de que há “casos de alunos que não mandam no corpo”, num exemplo explícito de causalidade explicativa biológica em relação ao comportamento e ao aprendizado do aluno com transtorno. Ainda que o atendimento não siga à risca a apresentação do diagnóstico para ser atendido pelas professoras AEE, percebe-se que, quando não se tem o laudo, há um movimento necessário das profissionais para providenciá-lo, acreditando-se que seu aprendizado será melhor redirecionado com esse documento. Isso fica claro quando, numa fala da professora especializada diz que sem o laudo, elas não podem atender, mas sim auxiliar. Auxiliar, no sentido de atuar a partir do senso comum, sem ceder o saber especialista para métodos e técnicas de ensino junto à criança com deficiência.

Sobre o trabalho em si realizado pelo atendimento especializado, as professoras dizem que a relação antes - depois e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças é gratificante, assim como a sua evolução na aprendizagem, comparando com os prontuários das crianças com necessidades e delas em relação ao coletivo. Falam dos desafios do trabalho e como é uma grande a responsabilidade atuar no desenvolvimento em relação a essas deficiências. Nesse sentido, falam que fazem o que é possível fazer, dentro dos recursos que têm e das possibilidades e especialidades de cada docente. Ter profissionais concursadas especificamente para atender alunos com deficiências previstas no Plano Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva (2008), é um avanço, além de uma possibilidade de se construir um conhecimento especializado sobre essas especificidades atendidas nessa escola, que são muitas. O levantamento que consta no Projeto Político Pedagógico da escola informa o atendimento a três alunos com deficiência intelectual, dois com paralisia cerebral, cinco com Transtorno de espectro autista e quatro alunos realizando estudo de caso para a busca de diagnóstico. Tal diversidade demanda a produção do conhecimento sobre essas deficiências, que instituem um saber que se coloca acima do saber-fazer docente. Nesse sentido, problematizamos o especialismo que se produz em relação à concepção de educação especial e atendimento a alunos com deficiência, que leva mais facilmente a um saber que pode recorrer a discursos médicos para normalizar e normatizar tais corpos que fogem à média.

Em casos específicos de desatenção, as professoras defendem o uso da medicação para manter o foco das crianças, e assim, garantir o avanço na aprendizagem, explicitando que o objetivo educacional é, sim, a produtividade da criança e o avanço na sua aprendizagem. Em outro estudo aprofundamos as sequelas do uso de medicamento em crianças menores de 12 anos (HASHIZUME et al, 2020). Informações que constam na bula de medicamentos usados, como a Risperidona, não aconselha seu uso em crianças com menos de 12 anos, o que é preocupante, levando-se em conta a quantidade de alunos que são atendidos nas primeiras séries escolares.

Considerações acerca do especialismo e biopoder e na inclusão

Frente à criança que é considerada anormal por fugir aos padrões estabelecidos pelo sistema escolar, e que não aprende da mesma forma como os “ditos” normais, considera-se um ser incompleto, insuficiente, que tem deficiência, ao mesmo tempo em que é definido como incorrigível e equivocado. Tal responsabilidade pela incompletude recai sobre o aluno/criança, que não atende aos requisitos para o aprendizado regular, mas quase sempre, quando há algum avanço em sua aprendizagem, esse mérito passa a ser de quem ensina, e não do próprio sujeito. Tal entendimento estigmatiza e afeta a dignidade do indivíduo cuja história está sendo traçada a partir de tais práticas dispositivas que engendrarão sua vida futura.

A sociedade (em nossa pesquisa, entendida como participação e posicionamento dos pais), assim como a escola, defendem uma visão medicalizada sobre o aluno diferente. Os diagnósticos, laudos, o uso extremo de medicamentos mesmo em idade tenra tem apresentado alguns resultados sobre os quais não se fala claramente e devem ser discutidos junto à comunidade escolar. Tanto a medicalização quanto a judicialização tratam-se de fenômenos contemporâneos que falam de uma organização social que forma subjetividades a partir de uma ética produtiva: ética esta que exclui e patologiza o diferente e improdutivo.

A discussão que fazemos aqui se refere a como tais diagnósticos, uso de medicamentos e a patologização de comportamentos e processos de aprendizagem podem cercar o acesso universal à educação dessas crianças, que sem as estimulações específicas necessárias terão determinados seus futuros como: alunos, cidadãos e trabalhadores. A subjetividade dessa geração de crianças estará engendrada por parâmetros valorativos ancorados na produtividade e meritocracia do aluno produtivo. Práticas como a comparação e competição entre alunos podem ser altamente perniciosas quando em relação ao aluno diferente. Essa questão deve ser problematizada a partir dos avanços das políticas públicas aqui elencadas, e que, se forem continuadas e controladas socialmente, podem garantir que minimamente o direito à educação

seja legalmente assegurado a tais alunos. O engajamento da sociedade civil em relação a essa pauta é necessário tendo em vista os recentes retrocessos nas políticas públicas afirmativas e voltadas a pessoas com deficiência.

Ao se pensar o papel do educador na mitigação de violações ao Direito Humanos, também nas escolas, passa-se pela atuação sobre os apagamentos subjetivos a que tais crianças estão passando. Quando se reconhece que a criança é diferente, busca-se a categoria como um fim em si mesmo, como se o diagnóstico fosse esclarecedor das possibilidades de atuação em educação. Mas o que ocorre, como nos apresentou Angelucci (2018), é um borramento da condição subjetiva desse aluno, já que tomamos, nesse caso, a parte (a deficiência) pelo todo (o aluno). Além disso, cabe explicitarmos que quando se identifica uma criança diferente, hierarquizam-se modos corretos de existência, modelos normais padronizados e velocidades médias na aprendizagem ou nos modos de aprender. Ao enunciar que essa criança é diferente, assume-se que as demais crianças de sua sala não são, e portanto, sua forma de existir constitui-se como uma exceção, o que afeta sua dignidade existencial. E por fim, o apagamento da condição humana desses alunos considerados diferentes os insere em categorias, e ao mesmo tempo os exclui dos modos de ser normais, reduzindo-os a categorias que passam a retratar seus modos de estar no mundo. E dessa forma, a escola acaba por não se dar conta do que faz, como faz e por que assim faz, reproduzindo práticas centenárias que apenas perpetuam a exclusão.

Educar para os direitos humanos fala de um trabalho efetivo em salas regulares, com todos os alunos, rompendo a lógica da *integração* na escola, e promovendo efetivamente uma inclusão que seja respeitosa com a diferença, garantindo o protagonismo democrático entre todos: alunos, professores e gestão. Discutimos nesse artigo as consequências da classificação dos alunos: discursos e práticas que legitimam ações preconceituosas, excludentes e alienadas. Porém, a construção da cultura da paz demanda um investimento em professores, gestão e alunos, de modo a construir uma ética que valorize relações mais humanas, já que, na relação, quem nos define são também os outros com quem nos relacionamos. Tal jogo de posições, nos situa uns em relação aos outros, de diversos modos.

Referências

ANGELUCCI, B.; RODRIGUES, I.B. **Heranças renitentes do modelo biomédico na educação especial**. O que se pe(r)de no encontro entre profissionais da educação e da saúde? In: AMARANTE, P. PITTA, A.M.F.; OLIVEIRA, W.F. *Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política*. São Paulo: Zagodoni, 2018.

ARELARO, L.R.G.; SILVA, S. (Orgs.). **Direitos sociais, diversidade e exclusão**: a sensibilidade de quem as vive. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2017.

BORGES, J. **O que é encarceramento em massa?** Rio de Janeiro: Letramento, 2018.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília:1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. Ministério da educação. Secretaria de Educação Especial. **Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**: Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Ministério da educação. **SECADI. Nota Técnica n.04**. Brasília: MEC / SECADI, 2014.

CASTILHO, R. **Direitos Humanos**. São Paulo, SP: Saraiva, 2011.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso, **Educação ou saúde? Educação X Saúde? Educação e saúde!** Cadernos Cedes, São Paulo: Cortez/ Cedes, n.15, 1985.

- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. *Resumo dos Cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.
- FOUCAULT, M. *Il faut défendre la société*, Paris, Seuil, 1976.
- FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Dossiê sobre medicalização da educação e da sociedade**. s.l.: s.d. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/dossie-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- FUGANTI, L. A. *Saúde, desejo e pensamento*. Saúde loucura 2. São Paulo: Hucitec, 1990.
- HASHIZUME, C.M.; DIETRICH, A.M.; (orgs.), *Direitos humanos no chão da escola: Um sonho possível*. Santo André- SP, EDUFABC, 2017 (Coleção Transversalidades EDH).
- HASHIZUME, C.M. et al. *Medicalização e problemas de aprendizagem. Relatório de pesquisa*. São Bernardo do Campo: UMESP, 2020. (circulação interna)
- INSFRAN, F.F.N. **A formação de professores em um contexto neoliberal: como resistir?** In: LEMOS, F.C.S. *Conversas transversalizantes entre psicologia política, social-comunitária e institucional com os campos da educação, saúde e direitos – vol. 7*. Curitiba: CRV, 2017.
- LOPES, M. C.; FABRIS, E. H. *Inclusão e educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.
- MACHADO, A.M. *Reinventando a avaliação psicológica* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
- MENDONÇA, et al. **O problema da medicalização na faixa etária de 0 a 10 anos: correlação de dados nos municípios de Rio Bom, Ponta Grossa, Cambé e Cascavel**. In: TULESKI, S.C.; FRANCO, A.F.(Orgs.) *O lado sombrio da medicalização da infância: possibilidades de enfrentamento*. Rio de Janeiro: Nau, 2019.
- MOYSÉS, M.A.A. **A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente**. Palestra proferida na 31ª Reunião anual da Anped. 2008.
- MOYSÉS, M.A.F.; COLLARES, C.A.L. **Controle e medicalização da Infância**. *Temas em destaque*. Número 1, ano 1, dezembro 2013 Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/viewFile/2456/2090>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- PANI, S.G.B.; SOUZA, M. P. R. **Da medicalização à multideterminação da queixa escolar: o caso do TDAH**. In: AMARANTE, P. PITTA, A.M.F.; OLIVEIRA, W.F. *Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política*. São Paulo: Zagadoni, 2018.
- PATTO, M.H.S. Estado, ciência e política na Primeira República: **a desqualificação dos pobres**. *Estud Av.* São Paulo, 1999;35(13).
- PIOVESAN, Flavia. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. *Sur, Rev. int. direitos human*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 20-47, 2004.
- SCARCELLI, I.R. **Entre o hospício e a cidade: dilemas no campo da saúde mental**. São Paulo: Zagadoni, 2011.
- SECRETARIA DO MUNICIPAL DE SAÚDE, **Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de**

práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes, 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, **Protocolo de uso de Metilfenidato**, Campinas, sem ano. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmaceutica/Protocolo_Metilfenidato.pdf. Acesso em: 08 jul. 2020.

SFORNI, M.S.F. Dispersão da atenção: um problema apenas da criança? Reflexões sobre a organização do ensino. In: TULESKI, S.C.; FRANCO, A.F.(Orgs.) **O lado sombrio da medicalização da infância**: possibilidades de enfrentamento. Rio de Janeiro: Nau, 2019.

TEDESCO, S.T.; NASCIMENTO, M.L. **Ética e Subjetividade**: novos impasses no contemporâneo. Porto Alegre: Sulina, 2009

UDHR, **Declaração Universal dos direitos humanos**. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 10 jul. 2020.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M.C. **Inclusão, exclusão, in/exclusão**. *Verve Revista semestral autogerenciada do Nu-Sol*. PUC_SP. n. 20, 2011.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** [online]. 2007, vol.17, n.1.

Recebido em 30 de julho de 2020.
Aceito em 09 de outubro de 2020.