

Medicalização e práticas de normalização escolar: *um caminho inverso para a inclusão*

Marlene Barbosa de Freitas Reis
Universidade Estadual de Goiás
marlenebfreis@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2213-7281>

Cleonice Bicudo da Rocha Ferreira
Secretaria Municipal de Educação de Anápolis
cleonicebrf@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2431-9027>

Itair Regina Carvalho Diogo
Secretaria Municipal de Educação de Anápolis
recarvalhodiogo@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7347-0148>

RESUMO: Provocar uma reflexão acerca da medicalização e práticas de normalização escolar foi a estratégia utilizada neste texto com a finalidade de avançarmos na compreensão de que esse caminho é inverso à inclusão de estudantes que cotidianamente têm sido excluídos nas salas de aulas. O objetivo deste estudo é apontar as implicações que um documento médico (diagnóstico) recebido pela equipe escolar pode direcionar um trabalho completamente excludente ao reforçar a limitação quando se pode valorizar as habilidades. Utilizamos como metodologia a revisão de literatura por meio da pesquisa bibliográfica, destacando-se as contribuições teóricas de Freire (1997), Reis (2013), Vieira (2013), Mantoan (2017), dentre outros fundamentos em Angell (2012); Collares e Moysés (1994; 2014); Brzozowski e Caponi (2013). Os resultados apontam para a necessidade de redefinição de um modelo escolar que promova um fazer pedagógico centrado no aluno, no modelo social de inclusão sem supervalorizar as limitações retratadas em um laudo médico.

PALAVRAS CHAVES: Medicalização. Normalização. Inclusão escolar. Aprendizagem. Deficiência.

MEDICALIZATION AND SCHOOL NORMALIZATION PRACTICES: A REVERSE PATH TO INCLUSION

ABSTRACT: The strategy used in this text was to provoke reflection on medicalization and school normalization practices in order to bring forward the understanding that this path is contrary to the inclusion of students who have been daily excluded from the classrooms. The goal of this study is to point out the implications that a medical document (diagnosis) received by the school staff can direct a work that is completely excluding by reinforcing the limitation when one can value the abilities. We used as methodology the literature review through bibliographic research, highlighting the theoretical contributions of Freire (1997), Reis (2013), Vieira (2013), Mantoan (2017), among other bases in Angell (2012); Collares and Moysés (1994; 2014); Brzozowski and Caponi (2013). The results point to the need to redefine a school model that promotes a pedagogical approach centered on the student, on the social model of inclusion without overvaluing the limitations portrayed in a medical report.

KEYWORDS: Medicalization. Normalization. School Inclusion. Learning.



INTRODUÇÃO

Quando se trata de construir as bases de uma escola das diferenças (de todos nós), o confronto com os séculos em que se mantém a estruturação de nosso sistema educacional, firmado em um modelo identitário de aluno, cuja cópia é a meta de um ensino de qualidade, implica esforço. (MANTOAN, 2017)

A escolha dessa epígrafe foi por considerar que ela nos traz reflexões que permeiam os propósitos deste texto, uma vez que temos o entendimento de que uma escola que atende a todos os estudantes é aquela que coloca o aluno como centro do processo pedagógico, considerando, respeitando, incluindo, independente de suas diferenças.

É cada vez mais frequente nos espaços escolares nos depararmos com um número crescente de estudantes medicados e com diagnósticos específicos. Neste texto, chamamos essa prática de medicalização. A justificativa para essa forma de lidar com estudantes com “necessidades educacionais especiais” (NEEs) - tanto as necessidades específicas quanto as dificuldades de aprendizagem - muitas vezes de forma ainda precoce, se dá por diversos motivos: tratar, minimizar os sentimentos de tristeza, euforia, baixa autoestima, desânimo, falta de criatividade, agitação. Acerca desse grupo de estudantes, Magalhães (2003) esclarece ser composto por alunos com dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, deficiência física sensorial (cegos, surdos e surdos-cegos), deficiência física não-sensorial (paralisia cerebral, por exemplo), deficiência mental, deficiências múltiplas e ainda somam-se a esse grupo os alunos com altas habilidades (superdotação), que necessitam de currículo diferenciado por sua superior capacidade de aprendizagem.

Vale mencionar que os estudantes com transtornos invasivos do desenvolvimento (autismo) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) também integram o conjunto de aprendizes que necessitam ser compreendidos para além de suas limitações.

Observa-se que, no contexto da sala de aula, a medicalização tem ocupado um lugar de importância, se convertendo em um fim, sendo condição essencial para que os estudantes participem das atividades escolares de forma menos “agitada” e mais padronizada. Esse procedimento contribui para reforçar uma prática em que muda o foco de um fazer pedagógico centrado no aluno e valorizam-se as limitações retratadas em um laudo médico, buscando um comportamento ‘mais normal possível’ da criança.

[...] entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social-complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico- são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo (SÃO PAULO, 2013, p. 14).

Diante desse processo que, no nosso entendimento, vem interferindo na forma como a escola lida com os estudantes que carecem de atendimento especializado, O objetivo deste texto é apontar possíveis implicações que um documento médico (diagnóstico) recebido pela equipe escolar pode ter, direcionando-a, por exemplo, para um trabalho excludente, ao reforçar a limitação quando se pode valorizar as habilidades. Infelizmente, uma considerável parte dos problemas escolares tem sido comu-

mente relacionada a causas orgânicas, tendo como consequência um aumento da prescrição de medicamentos para a melhoria do desempenho escolar.

Não temos aqui a intenção de desqualificar o parecer médico e a utilização de medicamentos, mas de provocar uma reflexão referente à forma como esse assunto (leia-se: os alunos com deficiência) tem sido tratado nos espaços escolares. Conforme Brzozowski e Caponi (2013), a medicalização é um fenômeno que considera como problemas de ordem médica determinados desvios de comportamento ou condições naturais de vida, por exemplo, a dificuldade de aprendizagem.

Este texto foi produzido por meio de revisão bibliográfica, sobretudo com relação à medicalização, normalização e inclusão escolar e, para tanto, buscamos fundamentos teóricos em Angell (2012); Collares e Moysés (1994; 2014); Brzozowski e Caponi (2013); Mantoan (2017); Moysés (2001), Souza (2017); Vieira (2013). Considerando o objetivo deste texto, trazemos aqui posicionamentos de alguns autores que têm se manifestado com preocupação em relação à medicalização controlada durante o período escolar, assegurando que, ao ser utilizada em longo prazo, resultam em efeitos colaterais que podem ser evitados caso a patologia seja tratada de outra forma.

É recorrente o aumento do número de crianças encaminhadas pelas escolas, desde a tenra idade, para diversos serviços de atendimentos especializados, como neurologia, psiquiatria, fonoaudiologia, psicoterapia e psicopedagogia, em virtude das dificuldades na aprendizagem; e, na maioria dos casos, ainda precocemente, é indicada a utilização de medicação controlada.

Diante dessa demanda, estabelecemos neste estudo as seguintes questões norteadoras: como um documento médico (diagnóstico) recebido pela equipe escolar pode direcionar o trabalho da escola? O laudo corrobora para reforçar a limitação ou para valorizar as habilidades? Embora sejam duas questões, consideramos que elas se complementam do ponto de vista do objetivo estabelecido para esta pesquisa.

Abordamos a situação do fazer pedagógico centrado no aluno, fundamentado no modelo social, que prevê que as unidades de ensino devam se transformar para garantir o direito ao acesso, à permanência e à aprendizagem de todos os alunos. Esse modelo emergiu nos anos de 1980 como uma reação que contradizia a perspectiva do modelo médico ou clínico.

Acerca do modelo social, Werneck (2004) aponta que se trata de uma prática que fortalece as reflexões sobre o valor das diferenças individuais e traz o assunto para o contexto de diversidade, direitos humanos e sustentabilidade do sistema. Desse modo, a autora reforça que:

Adotar o paradigma do modelo social não pressupõe o abandono da reabilitação e dos tratamentos médicos. Significa apenas provocar as famílias, os profissionais, o governo, a mídia e todos os outros setores da sociedade a entender que estes tratamentos, ainda que importantes, não devem se sobrepor à garantia de educação, emprego, cultura, lazer e vida independente para as pessoas com de-

ficiência. Apenas quando todos esses acessos estiverem garantidos é que haverá distribuição equitativa de oportunidades (WERNECK, 2004, p. 2).

Garantir esse direito implica na necessidade de reestruturação do sistema de ensino a partir de uma nova cultura, concretizada por meio de ações articuladas e da participação direta de todos. Essa nova concepção fundamenta-se no reconhecimento da diferença como característica inerentemente humana e na compreensão das diferenças como fenômeno social, o que tem sido um dos grandes desafios dos sistemas educacionais que, segundo a afirmação de Mittler (2003, p. 25), “envolve um processo de reforma e de reestruturação das escolas como um todo, com o objetivo de assegurar que todos os alunos possam ter acesso a todas as gamas de oportunidades educacionais e sociais oferecidas pela escola”.

As considerações que apresentamos neste estudo referem-se às limitações retratadas em um “laudo médico” (modelo médico), postura que muitas vezes limita, engessa, rotula e marginaliza as habilidades de um aluno e do processo de escolarização. Uma abordagem que preconiza ações normalizadoras, enquanto rotula os indivíduos como inaptos e ignora as estruturas sociais que impedem sua participação, concebe a deficiência como um fenômeno biológico, ou seja, baseando-se unicamente em características individuais de ordem clínica, situadas na pessoa, desconsiderando qualquer interferência de fatores externos.

O modelo médico parte da premissa implícita de que “quanto mais perto do bom funcionamento estiverem a visão, a audição, o intelecto e o sistema motor de uma pessoa, mais direitos ela vai adquirindo como cidadã”. Ainda segundo este modelo, quanto mais comprometido física, intelectual ou sensorialmente for uma criança, um adolescente ou adulto, menos direitos humanos e constitucionais ele ou ela pode ter e exercer. Sob a perspectiva do modelo médico, as lesões e as limitações são a única causa dos processos de discriminação enfrentados pelas pessoas com deficiência. Não importa a forma pela qual o meio ambiente lida com essas lesões e limitações. Assim, a sociedade estaria isenta de qualquer responsabilidade por atos e processos de discriminação, e por combatê-los e desconstruí-los (WERNECK, 2004, p. 1).

Analisar o problema como pertencente apenas ao sujeito e requerer deste que se torne o “mais normal” possível para ocupar os espaços sociais é, sobremaneira, uma atitude discriminatória. Como podemos observar, o modelo médico centrado na reabilitação tem ligação com a normalização, um dos princípios norteadores da integração e não de inclusão, conforme a concebemos. As práticas de integração, historicamente, defendem que a pessoa com alguma necessidade específica deveria modificar e adequar seu comportamento segundo os padrões vigentes na sociedade, inclusive no âmbito da escola e da aprendizagem.

Ao diferenciar os termos integração e inclusão, Mantoan (2015) pontua que, embora empregados para expressar situações de inserções, eles se fundamentam teórica e metodologicamente em concepções divergentes. Na integração, a escola não muda e os alunos têm que mudar para se adaptarem às suas exigências. Já a inclusão envolve as

políticas e a organização da educação especial e regular. As escolas inclusivas propõem uma organização de um sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado em função dessas necessidades.

Independente dos termos utilizados - normalização, integração ou inclusão -, o que se espera é oferecer uma educação de qualidade e capaz de alcançar todos os estudantes. Uma educação inclusiva não pode ser construída ignorando-se a infinitude de diferenças que as pessoas apresentam umas em relação às outras. A nossa reflexão pauta-se na busca pela inclusão por meio da qual todos os estudantes possam participar do processo de ensino-aprendizagem, levando-se em conta suas especificidades.

Diante disso, ressaltamos que não cabe às reflexões apresentadas neste estudo deslegitimar o trabalho realizado pela área médica, nem tampouco da medicalização, mas sim provocar reflexões acerca das consequências que, frequentemente, têm sido percebidas nos espaços escolares, validando os diagnósticos clínicos sem o cuidado de uma avaliação pedagógica centrada no estudante, enfatizando suas habilidades em detrimento das dificuldades.

Nesse sentido, temos a compreensão de que um dos desafios da educação é tornar a sala de aula dinâmica, interativa, colaborativa, propondo ao aluno atividades motivadoras que possam ser desenvolvidas estimulando a criatividade com significado e propósitos. Assim, entendemos que é emergente uma mudança das práticas pedagógicas nos espaços escolares onde o aluno deve ser o foco de todo processo.

Desse modo, a fim de direcionar o olhar e o entendimento do leitor para o tema, este texto está organizado, além da introdução e considerações finais, em três seções que se complementam e se interseccionam: i) Políticas de inclusão: um conflito histórico de exclusão; ii) O desempenho escolar validado pela medicalização: modelo médico; e, iii) Fazer pedagógico centrado no aluno: modelo social.

Políticas de inclusão: um conflito histórico de exclusão

Num momento em que o direito ganha novos espaços e abre novas áreas por meio das grandes transformações pelas quais passa o mundo contemporâneo, é importante ter o conhecimento de realidades que, no passado, significaram e no presente ainda significam passos relevantes no sentido da garantia de um futuro melhor para todos. O direito à educação escolar é um desses espaços que não perderá sua atualidade (CURY, 2002, p. 07).

Uma das grandes contribuições do século XX foi a elaboração de uma legislação voltada para a democracia no Brasil. Sob esse aspecto, a Constituição Federal de 1988 - também conhecida como “constituição cidadã” - representa uma mudança de paradigmas, pois é um documento que defende os direitos fundamentais da pessoa humana em vários aspectos e níveis. E, sem dúvida, representou um significativo avanço na construção de uma sociedade fundamentada no direito.

Os direitos básicos do cidadão estão garantidos em vários documentos. Sendo assim, podemos destacar que a elaboração da Constituição Federal de 1988 possui uma forte inspiração na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). Isso porque

ambos os documentos enfatizam que todos somos iguais perante a lei. A ênfase se justifica porque muitos indivíduos são vítimas de violação dos seus direitos enquanto homem, que costumam ser discriminados e, nessa condição, ficam excluídos do acesso e usufruto dos bens e serviços socialmente disponíveis. Ou seja, do princípio de igualdade entre todos.

Nessa vertente de uma legislação que atenda aos princípios de igualdade de direitos e de dignidade humana, enfatizamos que o Brasil vem buscando, por meio de debates, confrontos, legislações, nacionais e internacionais, estabelecer políticas públicas voltadas à inclusão; e, nesse sentido, criar um “modelo de atendimento” às pessoas ou estudantes com deficiência e/ou limitações na aprendizagem que, desde sempre, foram excluídos da sociedade. As mudanças ocorrem na medida em que as pessoas necessitam de tomadas de decisões específicas ou coletivas.

Infelizmente, nosso país é um lugar onde problemas sociais estão em crescente. Diante disso, o que vemos é a criação de programas e políticas públicas elaboradas para uma “inclusão de reparos”, o que pode ser constatado no presente documento:

O Brasil é um país onde os problemas sociais vêm sendo redimensionados através de programas e incentivos de políticas públicas de inclusão e reparo às violações dos direitos humanos. Ainda o preconceito e as disparidades sociais contribuem para o declínio do cenário humanístico, cultural, político e econômico. Os direitos humanos podem mudar essa realidade, e a educação é o principal viés para essa transformação, por meio da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2013, p. 44).

Essas políticas de “reparo” têm sido pensadas em diversos âmbitos dos problemas sociais que dizem respeito à marginalização de pessoas, tais como: os negros, os indígenas, pessoas da comunidade LGTBQIA+¹, quilombolas, pessoas com deficiência, dentre outros.

Ao falar de inclusão, tratamos de um conflito histórico determinado pela exclusão social. O sistema educacional em que vivemos é excludente em sua raiz; portanto, refletir sobre essa temática é perceber as práticas excludentes que permearam e constituíram uma sociedade de desiguais.

Compreendemos que há uma emergência na elaboração de novas políticas. Chamamos de ‘nova’ no sentido mais restrito da palavra: nova forma de entender o ser humano a partir de suas necessidades e suas fragilidades. Nova forma também de reconhecer que as “necessidades educacionais especiais” podem referir-se a pessoas cujas necessidades decorrem de capacidades distintas para aprender, estando associada, portanto, a dificuldades de aprendizagem ou distúrbios de aprendizagem, não necessariamente vinculada a uma deficiência específica (BRASIL, 2008).

1 A partir de 2008 no Brasil, a sigla LGBT passou a ser utilizada para identificar a ação política e conjunta de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. No dia 08 de junho daquele ano, durante a I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ocorrida em Brasília-DF. Na atualidade há inclusão de variações da sigla LGBT, para designar outros movimentos e identidades em construção (Intersexos, Queer, Assexuais ou mesmo um sinal de +). Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABA-LHO_EV140_MD1_SA11_ID4593_07082020173849.pdf. Acesso em: 28 de julho de 2021.

A Constituição Federal, em 1988, estabelece que “a educação é um direito de todos e dever do Estado e da família” (art. 205). E, acerca dessa assertiva, o documento estabelece que cabe ao Estado garantir a “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (art.206, I).

Na Lei de Diretrizes e Base da Educação LDB 9.394/96, em seu art. 59, a educação especial corresponde ao atendimento dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Diante das prerrogativas legais de igualdade de condições e do oferecimento de educação a todas as crianças, entendemos que a inclusão social deve ser concretizada como fundamento maior dos programas implementados pelo poder público.

Conforme Mantoan (2015), a educação para todos ainda é recente no sistema educacional brasileiro. Para estudantes inseridos nos novos rumos de uma escola fundada em uma filosofia da diferença, a diferença de alguns permanece adormecida e entregue a especialistas com todo um aparato de currículos, atividades e avaliações adaptados à parte dos demais colegas.

As mudanças propostas pela inclusão de estudantes com deficiência e/ou dificuldades na aprendizagem foram e são importantes na garantia de direitos, porém, para a consolidação de um sistema educacional inclusivo, é fundamental o acesso e permanência mediante um ensino de qualidade para todos. A presença de preconceitos e a decorrente “discriminação vivida, ainda com mais intensidade, pelos significativamente diferentes, impedindo-os, muitas vezes, de vivenciarem não só seus direitos de cidadãos, mas de vivenciar plenamente sua própria infância” (AMARAL, 1998, p. 12), acirra ainda mais o processo de exclusão e reforça o discurso capacitista.

A educação deveria ser um mecanismo capaz de transformar a sociedade, apontando e proporcionando o direito pelas oportunidades de ser, estar e pertencer, compreendendo que esse envolvimento global dos indivíduos está além do desenvolvimento pessoal e profissional. A Constituição Federal de 1988 evidencia o tratamento dado ao direito à educação. E, se há uma legislação vigente que assegura tais direitos de estar, ser e participar, então a ideia de escola precisa ser repensada, sendo inegociável e intransferível o direito de ter uma escolarização que contemple a todos.

Esse processo nos traz uma reflexão acerca da importância e atenção que as escolas e a legislação precisam ter em relação aos estudantes com necessidades educacionais especiais, que é a garantia de seus direitos assistidos. Sendo assim, o papel da educação e da sociedade de modo geral é assumir uma postura realmente inclusiva. Em consonância com os princípios apontados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos:

Ao longo dessa trajetória, verificou-se a necessidade de se reestruturar os sistemas de ensino, que devem organizar-se para dar respostas às necessidades educacionais de todos os alunos. O caminho foi longo, mas aos poucos está surgindo uma nova mentalidade, cujos resultados deverão ser alcançados pelo esforço de todos, no reconhecimento dos direitos dos cidadãos. O principal direito refere-se

à preservação da dignidade e à busca da identidade como cidadãos (BRASIL, 1998, p. 324).

A educação inclusiva tem sido discutida em todo o mundo. O movimento mundial pela educação inclusiva é uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação. Antes da Constituição Federal de 1988 afirmar o direito à educação, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, já afirmava em seu Artigo 1, que: “Todas os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (BRASIL, 1998).

Temos a compreensão de que a escola é um espaço onde todos precisam ser tratados de forma justa. Assim, a premissa de que todos são iguais ou que temos um ideal de igualdade como direito a ser adquirido, nos permite concluir que a educação ignora as diferenças que poderiam tecer provocações produtivas dentro e fora dos muros das escolas. Nesse sentido, ratificamos com Santos e Reis (2016, p. 332), que o

[...] respeito à diversidade constitui o primeiro passo para a conquista de uma educação equitativa e de qualidade com vistas à igualdade de direitos para todos. Nessa perspectiva, é emergente o desenvolvimento de uma educação que aceite as diferenças e as considere como um reflexo da diversidade presente na sociedade.

Desse modo, igualar os sujeitos por meio de uma prática pedagógica carregada de preconceitos e de uma postura estabelecida como ideal seria retroceder, caminhar na contramão dos direitos já garantidos. Então, esperar uma igualdade de comportamento entre os sujeitos seria ideal para quem? Quais são os contemplados? Essas são questões históricas que afligem propósitos, percepções e princípios inclusivos.

A exclusão, a segregação e a integração são parâmetros ultrapassados, superados pelo paradigma da inclusão, que prevê o direito de todos à educação, de forma incondicional e irrestrita. São conceitos por meio dos quais se nega a diferença. A integração admite exceções, uma vez que é fundamentada em padrões, requisitos, condições:

Os dois vocábulos – integração e inclusão- conquanto tenham significados semelhantes, são empregados para expressar situações de inserção diferentes e se fundamentam em posicionamentos teórico-metodológicos divergentes. [...] O uso do vocábulo “integração” refere-se mais especificamente à inserção de alunos com deficiência nas escolas comuns, mas seu emprego dá-se também para designar alunos agrupados em escolas especiais para pessoas com deficiência, ou mesmo em classes especiais, grupos de lazer ou residências para deficientes (MANTOAN, 2015, p. 15).

Há uma emergência de traduzirmos esses espaços de aprendizagem em que professores e alunos produzam conhecimentos emancipatórios, respeitando o que cada um oferece como parte de sua história. E, ainda, construir um currículo escolar que promova

o valor do ser humano, em que as relações sejam nutridas pelo reconhecimento do que se tem como conceitos de diferença e da igualdade.

O Plano Nacional de Educação – PNE Lei nº 10.172, de 2014 - estabelece objetivos e metas para que os sistemas de ensino favoreçam o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, considerando que existe um déficit referente à oferta de matrículas para alunos com deficiências nas classes comuns de ensino regular, à formação docente, à acessibilidade física e ao atendimento educacional especializado.

Esse documento enfatiza a importância de uma política clara e rígida de acesso à educação, responsabilizando as esferas estaduais, municipais e federais, pois é uma condição para a garantia dos direitos de cada cidadão. O PNE aponta normativas para a universalização da educação para estudantes público-alvo da educação especial na Meta 4, por meio da qual se busca: “universalizar, para a população de 4 a 17 anos, o atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na rede regular de ensino” (PNE, 2014).

A Meta 4 do PNE/2014, em consonância com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, propõe a universalização para estudante de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Além da escolarização regular, garante o acesso ao atendimento educacional especializado, estabelecendo a necessidade de um sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, serviços especializados, públicos ou conveniados, corroborando com a redução das desigualdades e a valorização da diversidade, caminhos imprescindíveis para a equidade.

Essa responsabilidade política abrange o âmbito social, o reconhecimento de estudantes com limitações de aprendizagem como cidadãos e seus direitos de estarem e participarem do processo social da forma mais plena no sistema educacional, tanto no que se refere aos aspectos físicos (adequação do espaço escolar, de seus equipamentos e materiais pedagógicos) quanto pedagógicos (qualificação dos professores e demais profissionais envolvidos). Assim, em conformidade com Sasaki (2003), compreendemos esse espaço como um ambiente inclusivo que apresente:

[...] o conjunto de princípios e procedimentos implementados pelos sistemas de ensino para adequar a realidade das escolas à realidade do alunado que, por sua vez, deve representar toda a diversidade humana. Nenhum tipo de aluno poderá ser rejeitado pelas escolas. As escolas passam a ser chamadas inclusivas no momento em que decidem aprender com os alunos o que deve ser eliminado, modificado, substituído ou acrescentado nas seis áreas de acessibilidade, a fim de que cada aluno possa aprender pelo seu estilo de aprendizagem e com o uso de todas as suas múltiplas inteligências (SASSAKI, 2003, p.15).

Muitos espaços escolares ainda apresentam uma postura seletiva, focando em saberes e práticas exclusivamente curriculares e, nesse sentido, aqueles que não se encaixam em determinada formatação sofrem com o desrespeito e com a falta de postura de muitos profissionais que insistem em justificar a dificuldade/limitação por meio de um parecer

clínico, um laudo médico, uma receita. Assim, torna-se mais fácil ter um “diagnóstico” como subterfúgio do que uma proposta pedagógica adequada e acessível aos estudantes. É evidente que existem grandes problemas nesse processo de selecionar para ensinar, uma vez que o aluno pode ser rotulado e assim sucessivamente fadado ao fracasso escolar.

Nesse contexto, Machado (2004) afirma que o trabalho de inclusão não se trata somente de colocar um aluno dentro de uma sala de aula regular, mas de poder criar novos processos de pensar a diferença e a educação, trazendo de forma contínua a promoção de discussões entre os educadores.

As práticas pedagógicas direcionadas são fundamentais para o desenvolvimento global de todos os estudantes e podem mudar os estigmas no coletivo de uma sala de aula. Desse modo, dada a importância do processo educativo para a formação e para a inclusão de todos os alunos com necessidades educacionais especiais, é urgente a mudança de comportamento dos professores tendo em vista uma postura reflexiva para que se possa transformar as práticas excludentes fundamentadas na rotulação - “alunos de inclusão” ou os “desiguais”. Infelizmente, o ato de ensinar e aprender vem sendo colocado em segundo plano, dando mais importância, inicialmente, ao ato de classificar e, posteriormente, ao de normalizar.

Nesse viés, a educação inclusiva precisa integrar a proposta pedagógica da escola regular, promovendo o atendimento às necessidades educacionais especiais de estudantes, articulando com o ensino comum as tomadas de decisões, entendendo que o aluno é o centro, ele é o foco (MEC/SEESP, 2008).

Discorreremos a seguir sobre o modelo escolar com a metodologia centrada no diagnóstico médico em que se valoriza documentos descritivos/prescritivos que estão sendo utilizados como norte para organização do fazer pedagógico.

O DESEMPENHO ESCOLAR VALIDADO PELA MEDICALIZAÇÃO: MODELO MÉDICO

Cabe então encontrar saídas para deslegitimar métodos e práticas de ensino que visam ao ensino para alguns, aqueles alunos para os quais esses métodos e práticas foram criados e são perpetuados. Há de se legitimar a escola como lugar de todos e para todos, configurando um projeto inclusivo de educação consubstanciado na diferença. (MANTOAN, 2017)

As discussões sobre a temática “medicalização” têm sido amplamente fomentadas nas diversas áreas das ciências sociais e humanas. A medicalização no espaço educacional é objeto da atenção crescente por parte de pesquisadores que se voltam ao entendimento da relação entre saúde mental e escola, como algo que se relaciona a um fenômeno social que tem sido conduzido como “solução” para os problemas encontrados nos processos educacionais. Observa-se, portanto, a expansão do saber médico sobre aspectos da vida que antes não eram alvo desse saber; um processo que, por meio de um investimento contínuo no corpo, busca conduzir as condutas dos indivíduos para o interior do sistema de normas culturais estabelecidas. Collares e Moysés (1994) assim a conceituam:

O termo medicalização refere-se como o processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas de soluções para problemas desta natureza (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 25).

Nesse processo crescente e cada vez mais presente nas escolas, medicamentos são utilizados para propósitos que extrapolam a função precípua para a qual, em tese, foram sendo descobertos e criados, isto é, aliviar sintomas e curar doenças. Infelizmente, o que tem sido recorrente e, com o consentimento da sociedade, é delegar à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida, aí incluídos comportamento e aprendizagem (COLLARES; MOYSÉS, 2014).

Essa concepção tem se tornado alvo de preocupação pública, já que muitas vezes os problemas de aprendizagem atribuídos aos estudantes sem uma investigação específica são tratados com o uso indiscriminado de medicamentos de forma muito precoce. A medicalização da vida escolar tem sido frequente nos estudantes que apresentam condutas diferentes daqueles esperados pela escola.

Muitos profissionais dentro das instituições de ensino já apontam e rotulam os alunos logo no primeiro dia de aula. Segundo Costa e Silva (2020, p. 163), o processo de “inclusão escolar dos jovens com deficiência em todas as etapas e modalidades está ladeado de alguns obstáculos pedagógicos, de diversas ingerências de professores que não aceitam flexibilizar seu planejamento escolar”. Essa expectativa dos professores em relação ao comportamento homogeneizado dos alunos tem causado inúmeros diagnósticos atrelados a um aumento considerável do uso de medicamentos por crianças e adolescentes em idade escolar; mas o ideal seria um diagnóstico médico bem fundamentado em contribuições advindas de relatos não somente de familiares, como também dos profissionais da educação.

Brzozowski e Caponi (2013) fazem um alerta sobre as consequências do excesso da medicalização relacionados aos comportamentos considerados inadequados; comportamentos que vêm sendo tratados como patológicos, mas que, na essência, são normais. As autoras são incisivas ao afirmarem que “[...] enquadrar uma criança em um diagnóstico psiquiátrico apresenta sérias consequências indesejáveis, e acaba sendo mais útil para a sociedade e para o entorno da criança do que para a própria criança” (BRZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 209).

As autoras Angell (2012), Brzozowski e Caponi (2013), Collares e Moysés (2014) e Souza (2007) problematizam a medicalização afirmando que, ao ser utilizada em longo prazo, resulta em efeitos colaterais que poderiam ter sido evitados, caso a patologia tivesse sido tratada de outra forma, sem o uso daquele medicamento.

Em documento publicado, o Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade (SÃO PAULO, 2013) destacou a questão de se perceber a dificuldade apresentada em sala de aula unicamente sob a ótica de um mau funcionamento orgânico (doença), enquanto o processo de aprendizado deveria ser compreendido como interligado às condições sociais, institucionais e políticas.

Historicamente, rotular um indivíduo como doente/deficiente/insuficiente é um fenômeno que existe desde os tempos antigos pela segregação dos indivíduos que se diferenciavam daqueles considerados “normais”. Atualmente, os critérios e diagnósticos propostos e guiados pela lógica da medicalização são, em sua maioria, incentivados por ganhos financeiros da indústria farmacêutica que vendem uma aparente solução para os problemas dos estudantes que não se adaptam a uma escola que necessita de mudanças. Nas análises de Angell (2012), as indústrias farmacêuticas estão cada dia mais presentes e à frente do trabalho dos médicos que colaboram cotidianamente com essa lógica.

Os professores, com grande frequência, furtam-se de uma análise mais abrangente das deficiências de escolarização, interpretam o problema na busca incessante pela medicalização do fracasso escolar, pela “normalização” dos estudantes, apontando a deficiência a partir da escola, transfiguram um problema que é social em sua maioria, fazendo-o parecer um problema médico (VIEIRA, 2013). Moysés (2001, p. 176) também afirma que “a medicalização é fruto do processo de transformação de questões sociais, humanas em biológicas. Aplica-se à vida concepções que embasam o determinismo biológico, tudo sendo reduzido ao mundo da natureza”.

A crença no fato de que as dificuldades de aprendizagem dos estudantes são consequência de uma doença tornou-se uma rotina por parte da escola e isso contribui para uma grande “engrenagem” de encaminhamentos. Isso se verifica na medida em que alguns “professores não promovem a adequação no currículo, não respeitam os diferentes ritmos de aprendizagem dos estudantes com deficiência e nem fazem reformulação nos diversos processos avaliativos”, conforme apontam Costa e Silva (2020, p. 163).

Coloca-se como prioridade o olhar de diferentes profissionais do campo da saúde – assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, médicos, dentre outros. Não é difícil encontrar escolas que se furtam de realizar o seu papel diante da dificuldade do aluno, inicialmente exigindo das famílias o parecer/laudo do médico para daí iniciar o seu trabalho. Estudantes considerados como aqueles que aprendem menos ou não aprendem na escola são em primeira instância submetidos a um excessivo número de encaminhamentos, exames e testes que, ainda que questionáveis, confirmam supostas deficiências de aprendizagem.

As questões apresentadas por Vieira (2013) acerca da designação do público da escola, ainda que o autor aprofunde no campo das pessoas com deficiência, ampliam-se àqueles alunos que sem diagnóstico prévio de deficiência são também em muitos casos encaminhados aos profissionais da saúde para validar sobre o que a escola é capaz de fazer ou não pelo estudante. Em muitos dos casos, as “deficiências” dos estudantes não são menos diferentes do que as deficiências que a própria escola apresenta.

O mais grave de toda essa “engrenagem” é que serve exclusivamente para confirmar suspeitas de professores e médicos como um objetivo em si mesmo. Sendo assim, vemos a indústria dos diagnósticos trabalhar reforçando os mesmos diagnósticos que aparecem

com frequência nas instituições de ensino. Por isso, apresentamos na próxima seção o contraponto ao modelo médico, ou seja, o modelo social centrado no aluno.

FAZER PEDAGÓGICO CENTRADO NO ALUNO: MODELO SOCIAL

Para iniciar esta seção, expomos uma experiência vivenciada por uma das autoras em uma escola da rede municipal de Anápolis - Goiás - que oferta o Atendimento Educacional Especializado - AEE - e recebe estudantes de diversas regiões da cidade. A escola ou unidade escolar sempre foi reconhecida como escola inclusiva, uma vez que, diante de um contexto ainda tão limitador, essa unidade sempre conduziu de forma positiva o processo de escolarização dos alunos, sejam eles com ou sem alguma limitação.

A escola já teve a oportunidade de acompanhar noventa e cinco estudantes que, mesmo com diagnósticos clínicos, tiveram sucesso no desenvolvimento pedagógico e social. Durante o acompanhamento desses estudantes, fica evidente que as dificuldades, medos, sofrimentos, prejuízos, alegrias, perdas, ganhos, aprendizagens, desistências, adequações pedagógicas e curriculares foram alguns dos aspectos que vivenciamos cotidianamente. Nesse caso, o laudo não foi o definidor da proposta pedagógica inclusiva.

A individualidade e a mutualidade devem nos causar questionamentos, inquietações, mudanças de caminhos, novas posturas, reconstruções. Não há como passar despercebidos por uma rotina tão complexa e não ser “tocado” por sentimentos que reverberam por nossas vidas além dos muros da escola.

Atualmente, a unidade conta com duas professoras de AEE que continuam atuando em parceria com a equipe gestora e com a família, desenvolvendo um trabalho pedagógico inclusivo centrado nas habilidades e dificuldades dos alunos, sobretudo nestes tempos de pandemia e isolamento social, que ocasionaram aulas na modalidade remota desde 2020.

Evidenciamos esse relato para que o leitor compreenda a importância de um olhar centrado no aluno e não no diagnóstico. No ano de 2019, recebemos na unidade escolar o aluno André (pseudônimo). Uma criança esperta, alegre, motivada, esforçada e de muitos amigos. No fim do primeiro bimestre, a mãe de André chegou até a equipe pedagógica da escola apresentando um laudo médico constando um déficit cognitivo leve no filho. A equipe escolar foi na sala de aula e percebeu, pelo relato da professora, que a aprendizagem acontecia de forma muito tranquila. Diante disso, guardamos o “diagnóstico do médico” e não falamos com a professora da sala de aula sobre as questões apontadas no documento apresentado pela mãe.

Durante os dois primeiros bimestres, a professora regente, ainda desconhecendo o parecer médico, trabalhou com a turma, sempre focando nas habilidades e especificidades de cada aluno. No decorrer do tempo, percebemos no aluno algumas dificuldades na aprendizagem dos conteúdos acadêmicos (especificamente em matemática). A professora regente solicitou ajuda, alegando que alguns alunos estavam enfrentando dificuldades (o aluno em questão estava nesse grupo).

A professora foi orientada a construir um projeto com toda a turma e, de forma motivada e consciente do seu papel, elaborou o projeto com a temática: “A matemática que eu gosto”, utilizando textos do interesse dos alunos, jogos de tabuleiro, jogos de cartas, competição de pular corda, cabo de guerra, jogos eletrônicos, quebra-cabeça, entre outros. Todo o processo de desenvolvimento do projeto se deu de forma interdisciplinar e todos participavam juntos. No final do semestre, o desenvolvimento dos alunos superou as expectativas do grupo. Todos se mostravam felizes, interativos e a aprendizagem ocorria de forma lúdica e prazerosa.

Finalizado o projeto, a professora relatou que a turma havia avançado na aprendizagem, respeitadas as especificidades de cada aluno, ritmo e condição diferenciada para expressar os conhecimentos adquiridos. Nesse momento, foi apresentado o laudo do aluno André e a professora não acreditou que aquele documento retratava o mesmo aluno, pois tais limitações descritas não representavam o André que ela conhecia.

Assim, tivemos, além de uma proposta pedagógica bem sucedida, uma lição de vida, pois identificamos que os estímulos, o planejamento, a metodologia, o trabalho em equipe e a postura inclusiva da escola nos fez perceber que o laudo médico que recebemos não pode ser regulador, limitador e nem norteador da prática pedagógica. Tivemos a compreensão que esse relato retrata o fazer pedagógico centrado no aluno, explicitado numa prática exitosa podendo ser concebida como modelo social.

Comungamos da premissa de que

La inclusión educativa, no sólo implica un compromiso de las instituciones que deben apoyarla con recursos humanos, materia-les y técnicos, también es –o debería ser– un compromiso individual de todos y cada uno de los que componen la comunidad educativa, del conjunto del alumnado, de todos los profesionales, padres y madres (CENTENO, 2020, p. 441).

O objetivo de apresentar esse relato foi evidenciar o aluno como centro do processo e que a capacidade não está em dominar conceitos e sim compreender a essência do que é ensinado, pois as habilidades precedem as limitações. Aprendizagem ressignificada provoca transformações no ambiente escolar, na prática metodológica e no contexto social do aluno.

De acordo com Freire (1997), uma das tarefas primordiais do professor é trabalhar com os alunos a rigorosidade de como se “aproximar” do conhecimento. Aprender de forma contextualizada e com significado corrobora com a transformação do sujeito da construção e reconstrução do saber ensinado, ao lado do professor, igualmente parte do processo.

As barreiras presentes no ambiente físico e social não são as limitações dos indivíduos, portanto, tornam-se limitadoras do processo as barreiras presentes no comportamento e nas atitudes daqueles que fazem a educação “acontecer”. Segundo Reis (2013),

[...] a educação que inclui reforça o desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas, ao mesmo tempo que contribui para o exercício dos direitos humanos, princípio básico do reconhecimento e valorização da diversidade. Ser,

estar e conviver com o outro são direitos constituídos que garantem ao ser humano o exercício de sua condição humana e, portanto, de sua diversidade, de suas diferenças. Por isso, não se constrói a diversidade por uma via de mão única; ao contrário, vislumbrar uma sociedade mais inclusiva requer do Estado, da educação, da sociedade civil e da família envolvimento contínuo na defesa da diversidade humana (REIS, 2013, p. 68).

O propósito pedagógico escolar não é “consertar” o estudante, mas identificar as limitações existentes, pois a inclusão reforça o desenvolvimento integral do ser humano, eliminando barreiras que impedem ou dificultam sua plena participação em todos os aspectos da vida. Nesse sentido, é necessário propiciar autonomia do sujeito, valorizando seu interesse pelo ensino, concomitantemente pelo aprender, pois, conforme as contribuições de Mantoan (1998):

A construção da autonomia compreende, de um lado, a detecção, a redução ou a eliminação dos obstáculos que geram as situações de inadaptação escolar, e, do outro, o conhecimento mais aprofundado das condições de funcionamento da inteligência dessas pessoas, sem o que não se pode prover um processo interativo entre o sujeito e o meio escolar o menos deficitário possível em trocas intelectuais e interpessoais (MANTOAN, 1998, p. 4).

É importante salientar que cada aluno tem seu tempo de aprendizado, um ritmo particular, tem suas especificidades, particularidades, suas vontades e interesses. O ideal nesse contexto educacional é pensar nas variadas formas de ensinar numa sala heterogênea, possibilitando que os estudantes aprendam a apreender, pois a aprendizagem é um processo de vínculos e subjetividades, é uma construção singular que se dá por meio da interação e do fazer pedagógico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O posicionamento medicalizante diante do fracasso escolar compreende unicamente o fator biológico como preponderante no desenvolvimento, descartando outros aspectos importantes e constitutivos na formação do indivíduo. Na contramão dessas considerações, entendemos que o conhecimento a respeito do desenvolvimento humano e da aprendizagem como processos complexos constituídos por diferentes elementos viabiliza uma outra compreensão diante dos problemas no processo de escolarização, diferente dessa perspectiva medicalizante e limitadora.

Sendo assim, notamos que, cada vez mais, a escola identifica um excessivo número de estudantes com diagnósticos variados. Documentos validados pelo discurso médico justificam a dificuldade no processo de escolarização, “marcando” o indivíduo como aluno da “inclusão”. Diante dessa demarcação, entende-se que o ato de incluir, ensinar, aprender seria justificado por uma comprovação - “laudo” - para se promover a escolarização de fato. O diagnóstico não deve inviabilizar a inclusão de nenhuma criança, adolescente ou adulto, qualquer que seja sua deficiência ou características.

Ressaltamos que o ponto de partida de uma escolarização centrada no aluno está no planejamento de estratégias pedagógicas inclusivas, que deve ser sempre a singularidade

do sujeito com foco em suas potencialidades. Não importa se há ou não um diagnóstico. Se, por um lado, espera-se um currículo comum para todos; por outro, é imprescindível que as propostas pedagógicas sejam diversificadas, com base nos interesses, habilidades e necessidades de cada estudante. Assim, numa perspectiva inclusiva, não deveria ser necessário um relatório médico para que a escola definisse uma proposta pedagógica para uma sala de aula, haja vista que um documento médico, muitas vezes, pode funcionar muito mais como imobilizador de recursos e propostas pedagógicas do que um norteador de ações inclusivas.

Conforme Mantoan (2017), a escola precisa, nesse contexto inclusivo, ter a capacidade de atender às diferenças nas salas de aula, sem diagnósticos, sem separação, sem estabelecer diretrizes engessadas no planejar, no aprender, no avaliar.

Contudo, não cabe a nós ajuizar a efetividade ou não da medicação, pois inúmeras pesquisas têm provado sua eficácia. O que vale é a reflexão sobre a percepção que temos do estudante ainda nos primeiros anos de vida escolar que, devido a diversos fatores, apresenta dificuldades de aprendizagem como um “sintoma” não apenas orgânico, mas também como fruto do sistema e do ambiente em que vive. Desse modo, é preciso um olhar para o estudante para além da “doença” identificada. Para tanto, devem ser consideradas alternativas abrangentes, não limitadas a apenas uma queixa ou ambiente, pois essas intervenções não afetam e não modificam apenas o estudante, mas também todo o ambiente à sua volta.

Por fim, compreendemos que outros estudos e pesquisas centradas neste tema podem complementar e contribuir para novas reflexões sobre o modelo médico e modelo social no âmbito de práticas escolares inclusivas.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Lígia Assumpção. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: AQUINO, Júlio Groppa. **Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1998.
- ANGELL, Marcia. A epidemia de doença mental. **Revista Piauí**. Vol.59, p.01-14, 2012. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>. Acesso em: 24 de jan de 2021.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação, 1988.
- BRASIL. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**. Educação em Direitos Humanos: Diretrizes Nacionais. Coordenação Geral de Educação em SDH/PR, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos – Brasília: 2013.
- BRASIL. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, 1998. Disponível em: <https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao-direitos-humanos/>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN** (Lei nº 9.394, de 20 de dez de 1996).
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducospecial.pdf> Acesso em: 2 junho. 2021.
- BRASIL. **Plano Nacional de Educação - PNE**. Plano Nacional de Educação 2014: Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br> Acesso em: 03 de fev 2021.
- BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. **Medicalização dos desvios de**

- comportamento na infância:** aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. n.33, p.208-221, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a16>. Acesso em: 02 de jan 2021.
- CENTENO, Delfín Montero. Entrevista. In: ROCHA, Leonor Paniago; REIS, Marlene Barbosa de Freitas. *Diálogo sobre Inclusión Escolar*. **Muiraquitã: Revista De Letras E Humanidades**, V. 8 N1. 2020, p. 438-443. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/mui/article/view/4228/2390>. Acesso em 15 de julho de 2021
- COLLARES, C. A. L.; MOYSES, M. A. A. **A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico: a patologização da educação**. *Idéias*, Campinas, v.23, p.25-31, 1994.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A Educação na Era dos Transtornos. In: VIÉGAS, Lygia de Sousa et al. **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014. p.47-65.
- COSTA, Vanderlei Balbino; SILVA, Halline Mariana Santos. Plano Nacional de Educação: Análise da Inclusão do Jovem no ensino Médio. **Muiraquitã: Revista De Letras E Humanidades**, V. 8 N1. 2020, p. 438-443. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/mui/article/view/4228/2390>. Acesso em 15 de julho de 2021
- CURY, Carlos Roberto Jamil. **Legislação Educacional Brasileira**. 2ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33 ed. São Paulo: Paz e terra, 1997.
- MACHADO, Adriana Marcondes. Educação Inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando? **27a Reunião Anual da ANPEd**, Minas Gerais. 2004. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/inclusao-escolar-como-desafio-de-cidadania/139510>. Acessado em: 18 de dez, 2020.
- MAGALHÃES, R. C. B. (Org.). **Reflexões sobre a diferença: uma introdução à educação especial**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.
- MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar - O que é? Por quê? Como fazer?** 1ª. reimpressão - São Paulo: Summus, 2015.
- MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão, diferença e deficiência: sentidos, deslocamentos, proposições**. *Inclusão Social*, Brasília, v.10 n.2, p.37-46 jan./jun. 2017.
- MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Educação escolar de deficientes mentais: Problemas para a pesquisa e o desenvolvimento**. *Cad. CEDES* vol.19 n.46 Campinas Sept. 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000300009#back. Acessado em: 15 de dez, 2020.
- MITTLER, Peter. Educação Inclusiva: **Contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na escola**. Campinas, SP: Mercado das Letras / São Paulo: FAPESP, 2001.
- OLIVEIRA, Wanderley Gomes De. **A historicidade do movimento lgbtqi+:** os direitos sexuais e a discussão sobre cidadania. *Anais VII CONEDU - Edição Online...* Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/67653>. Acesso em: 29/07/2021 10:13
- ONU. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. Assembleia Geral das Nações Unidas, 12, 1948, Genebra, 1948.
- REIS, Marlene Barbosa de Freitas. **Política pública, diversidade e formação docente: uma interface possível**. 2013. 278 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento, Instituto de Economia, UFRJ, Rio de Janeiro, 2013.
- SANTOS, Thiffanne. P.; REIS, Marlene. B. F. A formação docente na perspectiva da educação inclusiva. **Travessias** (UNIOESTE. Online), v.10 N 02, p. 330-344, 2016. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/13835>. Acesso em: 27 jan. 2021.
- SÃO PAULO. Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade. **Recomendações de Práticas não Medicalizantes para Profissionais e Serviços de Educação e Saúde**, São Paulo, SP, 1. ed, Edição Revista, julho/2013.
- SOUZA, B. de P. Funcionamentos escolares e a produção do fracasso escolar. In: SOUZA, B. de P. (org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**. 5.ed. Rio de Janeiro: WVA, 2003.

WERNECK, Claudia. Modelo Médico x Modelo social da deficiência. In: **Manual da mídia legal 3: comunicadores pela saúde/Escola de Gente**. Rio de Janeiro: WVA Edibra, 2004.

VIEIRA, Ubiratan. Descontinuidades da inclusão e da exclusão na educação de pessoas com deficiência no Brasil. In: PINTO, Joana Plaza; BRANCA, Falabella Fabrício (Orgs.). **Exclusão Social e Microrresistências**. Goiânia: Cãnone Editorial, 2013. Versão preliminar.