
MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL: Tensões na inclusão

Rafaela do Carmo Pacheco Nacinovic* & Maria Goretti Andrade Rodrigues*

Resumo: Trazemos nesse artigo um recorte da situação da medicalização da educação especial no Brasil, também denominada inclusiva, com destaque para a emergência de analisadores que marcam o biologismo extremo e a negligência frente à complexidade dos processos subjetivos do ser humano. No contexto neoliberal, as crianças são medicadas com psicofármacos cada vez mais cedo, sendo o primeiro encaminhamento para a área da saúde realizado pela escola na maioria das vezes no estudo realizado. A partir do viés metodológico da cartografia, estratégias e narrativas apontam para arranjos micropolíticos de práticas não-medicalizantes como possíveis “linhas de fuga” à esmagadora expansão da indústria farmacêutica para tratar do “distúrbio chamado infância”. Face à emergência da pandemia de COVID-19 em 2020, exploramos as tensões que envolvem essa discussão e que, neste momento, se intensificaram.

Palavras-chave: medicalização, educação especial, inclusão, infância, COVID-19

MEDICALIZATION OF SPECIAL EDUCATION: TENSIONS IN INCLUSION

Abstract: We bring in this article a cut out of the situation of medicalization of special education in Brazil, also named inclusive, with a spotlight to emergencies of analyzers that mark the extreme biologism and the negligence facing the complexity from subjective processes of the human being. In the neoliberal context the children are medicated with psico-pharmacological sooner each time, being the first referral to the health area made by the school, most of the time in the study. Through the methodological bias of cartography, strategies and narratives point to micro-political arrangements of non-medicalizing practices as possible “scape routes” to the smashing expansion of the pharmaceutical industry to treat the “disorder called childhood”. Facing the pandemic emergency of COVID-19 in 2020, we explore the tensions that involve this discussion and that, at this moment, have intensified.

Keywords: medicalization, special education, inclusion, childhood, COVID-19

* Programa de Pós-Graduação em Ensino, Universidade Federal Fluminense, Santo Antônio de Pádua, Brasil.

MEDICALISATION DE L'ÉDUCATION SPÉCIALE: TENSIONS DANS L'INCLUSION

Résumé: Dans cet article est fait un découpage de la situation de la médicalisation de l'éducation spéciale au Brésil, aussi dite inclusive, en mettant l'accent sur l'émergence d'analyseurs qui marquent le biologisme extrême et la négligence devant la complexité des processus subjectifs des êtres humains. Dans le contexte néolibéral, les enfants sont prescrits avec des médicaments psychotropes de plus en plus tôt, ayant la première orientation médicale effectuée par l'école, comme vérifié plusieurs fois dans cette étude. Par la voie méthodologique de la cartographie, les stratégies et les récits indiquent que les arrangements micropolitiques de pratiques non médicalisantes peuvent constituer des "lignes de fuite" devant l'écrasante expansion de l'industrie pharmaceutique pour faire face au "trouble nommé enfance". Face à l'émergence de la pandémie COVID-19 en 2020, nous explorons les tensions au tour de cette discussion, et qui, en ce moment, se sont intensifiées.

Mots-clés: médicalisation, éducation spéciale, inclusion, enfance, COVID-19

Introdução

Trazemos nesse artigo um recorte da situação da medicalização da educação especial no Brasil, também denominada educação inclusiva, com destaque para a emergência de analisadores que marcam o biologismo extremo e a negligência frente à complexidade dos processos subjetivos do ser humano.

No contexto neoliberal, as crianças são medicadas com psicofármacos cada vez mais cedo (Pais, Menezes, & Nunes, 2016; Pande, Amarante, & Baptista, 2020), e aqui também abordamos essa discussão, dada a dimensão de naturalização que a medicação para questões de ordem coletiva de ensino e aprendizagem tem ganhado nos meios escolares, despolitizando a sociedade, tornando-a imune a qualquer projeto transformador (Guarido, 2007; Moysés & Collares, 2010; Pais et al., 2016).

A revolução terapêutica no âmbito da medicina iniciada na segunda metade do século XX teve como um dos fatores de propulsão o amplo uso de medicamentos e a expansão da indústria farmacêutica (Freitas & Amarante, 2017), cenário que hoje já está consolidado. No entanto, nas últimas décadas tem crescido a busca por soluções medicamentosas e explicações biológicas para questões que não são médicas, processo conhecido como medicalização. Dificuldades inerentes à existência, fases da vida e maneiras singulares de ser têm sido deslocadas para o domínio da medicina, onde só existem sob as classificações de saudável ou patológico. Essas generalizações tendem a suplantam as implicações sociais, políticas e coletivas das questões postas e direcioná-las à dimensão individual (Moysés, Collares, & Untoiglich, 2013), o que impossibilita a exploração de caminhos alternativos.

A medicalização é um processo que opera em diversas áreas da vida humana, expropriando saberes e sujeitos em favor do ditame médico, que muito frequentemente endossa a visão de existência de doenças em situações onde há outras causas envolvidas, ou mesmo nem há causas (Freitas & Amarante, 2017). Nessa discussão, dois tópicos se sobressaem: a infância e a educação. O primeiro por conta do grande desconforto moderno em torno da busca de uma infância “normal”, na qual só há espaço para crianças calmas, concentradas, atentas, disciplinadas, educadas, bem dispostas, espertas, inteligentes e obedientes. Tudo o que difere dessa utópica descrição de criança tem sido relacionado à existência de possíveis transtornos ou doenças (Moysés & Collares, 2010; Wedge, 2015). O segundo tópico se sobressai pela relevância em termos de produção de subjetividades. O espaço escolar tem se destacado como ponto inicial de pedidos de investigação sobre a existência de condições biológicas que expliquem os chamados problemas de aprendizagem, ajudando a construir a ideia de que o processo educacional deve ser igual para todos (Guarido, 2007; Pais et al., 2016).

Sobre a medicalização da infância, destaca-se a construção de um ideário em torno da imagem de uma criança sem desvios, em que qualquer sinal pode ser indicativo de uma doença que deve ser diagnosticada e tratada o quanto antes. Lima (2016) destaca que as crianças são um grupo suscetível à adoção de medidas medicalizantes, visto que os possíveis “desvios” são apontados e classificados por adultos/as que raramente consideram a voz dos/as pequenos/as. A impressionante lista de possíveis transtornos que afetariam a infância oferece categorias para as mais diversas expressões da infância, transformando cada passo do crescer em um motivo para se consultar o médico.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM; APA, 2014) se incumbem de acrescentar novas opções a cada edição, alimentando o imaginário do adoecimento epidêmico de crianças, especialmente do que tange às características psicológicas e mentais (caso do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade [TDAH] e do Transtorno do Espectro Autista, segundo a denominação utilizada). O reconhecimento da diferença das crianças como desvios patológicos produz uma urgência em buscar soluções e tratamentos que apresentem soluções rápidas e, por isso, muitos vêm a medicação como uma saída para as questões postas. A produção desses diagnósticos é uma das consequências da medicalização, assim como a farmacologização, que acaba por reconhecer como oportunidades para a prescrição de medicamentos situações e condições inerentes à vida humana (Pande et al., 2020).

A automatização desse processo de identificação de fatores patológicos na criança dispara ainda uma questão importante sobre a não consideração de outras possibilidades que apontem para o exterior da criança, e não para o interior corporal (Guarido, 2007; Moysés & Collares, 2010; Wedge, 2015). Sociedades, tecnologias, escolas, afetos, parentalidades, e mais outros tantos fatores estão em vertiginoso processo de transformação, então como admitir que a única pos-

sibilidade de mudança do sentido de ser criança seja em torno da existência de infâncias mais doentes?

A produção dessas infâncias adoecidas nos leva ao outro ponto de destaque, a educação. O recorte trazido aqui priorizará a análise dos efeitos que a medicalização produz na educação e, particularmente, no que compreendemos no Brasil como Educação Especial, que se configura como um conjunto de estratégias e políticas públicas para a educação de pessoas com deficiência.

Exploramos ainda narrativas e estratégias de aproximação entre profissionais da educação que apontam para arranjos micropolíticos e deslocamentos em direção a práticas não-medicalizantes como possíveis “linhas de fuga” à esmagadora expansão da indústria farmacêutica para tratar do “distúrbio chamado infância” (Wedge, 2015), lançando mão da Cartografia (Deleuze & Guattari, 2011) como caminho para a pesquisa. Face à emergência da pandemia de COVID-19 em 2020, exploramos as tensões que envolvem essa discussão e que, neste momento, se intensificaram.

A cartografia como caminho para a pesquisa

O interesse da pesquisa cartográfica se volta ao cotidiano dos acontecimentos, quando e onde ocorrem e, principalmente, como as pessoas são afetadas por eles. O movimento é uma característica marcante da Cartografia que, tal como na Geografia, segue as pistas que o campo fornece para apresentar um plano que interligue os sujeitos, os afetos e as relações. O destaque da pesquisa cartográfica é a fluidez com que permite o acompanhamento de processos que se apresentam no momento da pesquisa. Geralmente, a rigidez dos protocolos de obtenção de dados inviabiliza a percepção e a consideração dos mínimos gestos e dos discursos para além das entrevistas. Nesse sentido, dedicar-se ao movimento cartográfico é permitir que o campo seja sentido, percebido, descrito e problematizado a partir daquilo que emerge com o ato de pesquisar e com a presença do/a pesquisador/a.

A cartografia, sendo uma pesquisa-intervenção, reconhece a multiplicidade e a processualidade dos acontecimentos e esse é um fator determinante nas pesquisas que envolvem as relações humanas, que estão em contínua transformação. O caminho percorrido é parte da pesquisa e, nessa trajetória, o encontro com o outro e a percepção das relações existentes devem ser valorizadas (Passos & Barros, 2015). No território da escola, as relações são de extrema importância e, no campo da educação especial, mais ainda. Por esse motivo, seguir os caminhos com pessoas na escola se apresentou como uma forma de conhecer o universo da educação para além dos documentos, das notas, das queixas e dos estigmas.

A cartografia que trazemos tem lugar no contexto de reuniões realizadas com os/as professores/as de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e com os/as integrantes do Núcleo de Apoio à Inclusão Educacional (NAIE) durante o primeiro semestre de 2020. Todos/as os/as participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, após acesso aos objetivos da pesquisa. As reuniões cartografadas assumiram o formato da roda de conversa, a Paideia, que tem como princípios o diálogo, a redemocratização da gestão e a ampliação da comunicação entre os atores (Campos & Domitti, 2007). Essa proposta, que privilegia a abertura de espaços comuns de gestão como alternativa ao modelo hierárquico tradicional, surge como um dispositivo da função de apoio matricial.

O caminho percorrido pelo/a pesquisador/a também é objeto de análise e, como tal, faz parte da pesquisa, não podendo ser expropriado dessa composição. As implicações presentes na pesquisa aqui narrada partem da experiência de uma das pesquisadoras como psicóloga de uma secretaria municipal de educação de um município do interior do Rio de Janeiro/ Brasil, na qual surgiram inquietações a respeito das inúmeras solicitações de avaliação psicológica de alunos/ /as para encaminhamento ao serviço de AEE. Portanto, os contextos e vivências da equipe multiprofissional do NAIE estão diretamente relacionados aos atravessamentos que compõem essa pesquisa que se propôs adentrar o universo da escola e abrir caminhos para a problematização do medicalização escolar evidenciada pelo encaminhamento de demandas escolares à saúde.

A Análise Institucional (AI) mostra que a implicação do/a pesquisador/a deve ser evidenciada para que se possa analisar os lugares os quais ele/a ocupa, já que esses fatores terão desdobramentos no caminhar da pesquisa. Como é possível para o/a pesquisador/a desvincular-se de suas concepções e sua trajetória pessoal, profissional, acadêmica e chegar ao campo despido de sua própria constituição? Nesse sentido, Lourau (1993, p. 16) afirma que “o cientista confere à ciência os seus próprios valores, independente da posição ideológica que possui (seja esquerda, direita ou centro). Logo a neutralidade axiológica, a decantada ‘objetividade’, não existe”.

Políticas neoliberais e medicalização da infância

Untoiglich (2019) pontua que atualmente nos encontramos com uma exacerbação das políticas neoliberais, que também se manifestam nos modos de pensar e abordar a saúde mental. Época na qual a economia de mercado, o individualismo, a supervalorização dos melhores e mais brilhantes se converte em um “neodarwinismo social” (p. 64), predatório, que não garante a existência e torna insignificante as lutas coletivas por direitos. São naturalizadas assim as diferenças, se biologizam as dificuldades, transformando-as em déficits neurobiológicos de suposta origem genética.

Os estudos de Moysés e Collares (2010), e de Corrigan, Whitaker e Freitas (2020) são alguns exemplos de comprovação da falta de evidência científica para embasar as chamadas “doenças da aprendizagem”. Os processos de subjetivação se dão a ver através do interesse mercadológico das indústrias farmacêuticas que destitui o espaço social e escolar de tentativas de mudança em seu aparato institucional quando localiza no corpo da criança a causa de sua inquietação. Os trabalhos mencionados fazem uma revisão histórica de como essa crença vem sendo construída. Pontuam com discurso científico a falta de evidência de suporte para dislexia e TDAH, supostas doenças de aprendizagem, que não são comprovadas.

O neoliberalismo, como é mencionado por Untoiglich (2019, p. 65), descreve um “trans-torno narcisista neoliberal” que despolitiza a sociedade, a mercantiliza, tornando-a imune de qualquer projeto transformador. Todos os/as excluídos/as seriam o dano colateral de um sistema que, supostamente, deu a todos as mesmas oportunidades que alguns não souberam aproveitar. O mérito seria pessoal e voluntário, a meritocracia premeia os/as que chegam e não revê quais foram as condições de partida, na maioria das vezes totalmente desiguais. “La ideología neoliberal alimenta el statu quo de una sociedad antropofágica en la cual hay lugar para pocos” (p. 66).

Nesse contexto, cada pessoa é construtora de seus próprios êxitos e fracassos e, por isso, os pais acreditam que é necessário prover todos os recursos que possam garantir o êxito de seus/suas filhos/as, sem pensar nos custos ou nos riscos. Os/As educadores/as perdem as leituras das relações complexas entre a criança, a sociedade, as condições político-sociais-econômicas e sua história. A busca por um diagnóstico para a infância considerada fora dos padrões normativos tem levado ao uso de medicações cada vez mais cedo.

Sobre o uso de psicofármacos na primeira infância, Pande, Amarante e Baptista (2020, p. 2309) realizam uma importante discussão e chamam atenção para o fato de que

uma parte significativa dos psicofármacos utilizados na infância é definida como *off label*, não sendo aprovada pelas agências de regulação, devido a diferenças na indicação do medicamento, na faixa etária e peso, na dose, na frequência, na via de administração ou na apresentação indicada. O uso *off label* de um medicamento (não apenas psicotrópicos, nem apenas na infância) implica em não haver indícios satisfatórios da eficiência, eficácia e segurança necessárias para a sua autorização.

Os autores trazem ainda outros fatores que fazem com que os medicamentos sejam *off label*: inexistência de formulação infantil específica ou recomendação de fracionamento da dose. Sobre isso, esclarecem que, no Brasil, alguns psicofármacos de uso infantil são aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), enquanto outros não apresentam estudos que garantam segurança no uso para certas faixas etárias. Os autores lembram que a questão do uso *off label* de medicamentos em crianças não se limita ao psicotrópicos e se estende à pediatria de maneira geral. Este cenário heterogêneo na prescrição de psicofármacos, analisam os autores,

não se restringe apenas ao Brasil, sendo encontrado também em outros países, da mesma maneira como também é percebido um aumento da polifarmacologia.

Pande, Amarante e Baptista (2020) ressaltam ainda que, na maioria das vezes, os ensaios clínicos não apresentam conclusões satisfatórias sobre riscos, benefícios e efeitos indesejados, principalmente no caso das crianças na primeira infância. Mesmo quando existem, as pesquisas se limitam a poucas semanas, tempo insuficiente para se reconhecer possíveis efeitos do uso contínuo.

Mesmo com tantas inconsistências sobre a prescrição desses medicamentos, observa-se “que o uso *off label* não é proibido, pois há um entendimento que os médicos têm o direito de prescrever medicamentos para usos não autorizados, sendo esta uma prática do Brasil e de outros países, como os EUA” (Pande et al., 2020, p. 2309).

No auge das políticas neoliberais, os riscos de medicar crianças tão cedo não são levados em conta. Há um negócio multimilionário nas mãos de laboratórios por um lado e, por outro, Untoiglich (2020, p. 71) aponta “uma sociedad que busca la adaptaci3n de los sujetos a las condiciones de exig3ncia actuales, sin medir costos”, o que leva a introduzir e naturalizar o aumento exponencial de consumo de psicofármacos na infância, buscando a adaptaç3o da crianç a aos requerimentos impostos pelo apelo neoliberal, sem medir as conseqüências a longo prazo.

Outro fator a considerar nesses tempos de políticas neoliberais que atravessamos s3o as implicaç3es dos consumos de performance também associados a prescriç3es de remédios. A sociedade do desempenho apresentada pelo filósofo sul-coreano Byung-Chul Han caracteriza-se por uma sociedade em que seus habitantes s3o empresários de si mesmos, sujeitos de desempenho e produç3o. Para o filósofo, há um paradigma do desempenho ou um esquema positivo do poder que habita naturalmente, o inconsciente social, o desejo de maximizar a produç3o (Han, 2015). Nessa linha de pensamento, pais buscam a medicaç3o para a otimizaç3o do desempenho da atenç3o de seus/suas filhos/as, esse consumo de performance é um outro ponto de enfoque das prescriç3es na infância medicalizada.

Caliman (2012) aborda a “otimizaç3o do desempenho atento” como um espaço polêmico se constituindo.

Nele, alojam-se, também, as partes que, de dentro ou de fora do discurso médico, se interessam pelo controle e gest3o da atenç3o e do comportamento. Dentre elas est3o o mercado farmacol3gico; as forç as armadas; o universo empresarial e sua demanda pelo aumento de produtividade e sucesso; o mercado esportivo; o espaço educacional; as partes diretamente implicadas no processo diagn3stico; e, de forma particular, o próprio indivíduo com TDAH, com suas demandas e seus dilemas existenciais e sociais. (p. 231)

Como um “produto de circunstâncias históricas e sociais complexas, internas e externas ao campo médico” (Caliman, 2012, p. 233), a autora enfatiza que novos diagn3sticos médicos e psiquiátricos raramente emergem e se legitimam apenas como resultados de descobertas científicas.

A educação especial no Brasil marcada pela medicalização

Para que se exponha com maior clareza o cenário da educação de pessoas com deficiência no Brasil, faz-se necessário distinguir as expressões “educação especial” e “educação inclusiva”. É comum que as duas sejam compreendidas da mesma forma e que sejam utilizadas como sinônimos, no entanto há diferenças substanciais no que tange à concepção ética de cada uma. Mas, embora termos distintos, Skliar (2006) aponta enquanto uma transposição de busca de anormalidades da escola especial, para outro tipo institucional, a escola regular, sem que no meio desse caminho hajam mudanças na questão que o autor considera crucial, e aqui ressaltamos: “há por acaso, alguma coisa que possa ser chamada, pensada e definida como normal? Existe, então, aquilo que deve continuar sendo o modelo de normalidade?” (Skliar, 2006, p. 18). Sobre o normal e o patológico, Canguilhem (2009) abriu um debate que ilumina as possibilidades de existir que o ser humano apresenta, cada uma com sua forma de se manifestar, como modo de vida e expressão do viver.

O termo “educação especial” está fortemente vinculado ao sistema de educação que prioriza os modelos de separação dos/as alunos/as com deficiência dos/as demais, seja através de escolas especiais, classes especiais ou outro arranjo que impossibilite o convívio e a presença desses/as alunos/as em turmas regulares. O principal foco desse modelo é oferecer um ensino pautado em atividades desarticuladas das demais pessoas de mesma idade.

As classes especiais são um exemplo bastante importante, visto que ainda é uma realidade muito presente em municípios do estado do Rio de Janeiro/ Brasil. Esses espaços, que assumem um caráter piedoso e caridoso, selecionam alunos/as usando como único critério a sua deficiência, ignorando suas idades, seus gêneros, seus gostos, suas possíveis amizades. Privados/as das experiências próprias de cada fase da vida, é comum ver alunos/as mais velhos/as, de 15, 18 ou até 20 anos convivendo com crianças menores, sustentando uma infantilização que em nada ajuda na potencialização de suas habilidades. Esse modelo tem sido combatido pouco a pouco, mas ainda é sustentado em muitos municípios.

Como alternativa a esse modelo de espaços especiais, há a concepção da “educação inclusiva” que reconhece desde o início a existência de diferentes modos de ser e de aprender, demandando, portanto, diferentes formas de se relacionar com o outro e de ensinar. Nessa proposta, a educação por si é um projeto inclusivo, e todos/as os/as alunos/as aprendem juntos/as, tendo suas especificidades respeitadas (MEC, 2008). As diferenças são percebidas como inerentes à condição humana, características presentes em qualquer pessoa, sem que se precise denominá-las como deficiências. O ponto de partida no caminho dessa educação está no reconhecimento de que aprender é muito mais que um direito, ou o resultado da aplicação de técnicas, é uma forma de construir o mundo, é ser visto aos olhos de outros como seres aprendentes.

No Brasil e no mundo, os modelos de educação especial e educação inclusiva coexistem. Embora a mudança de nome e pretensa mudança de paradigma, a educação inclusiva perpetua dilemas da educação especial. Em apontamentos acerca da relação inclusão-exclusão, Vargas & Rodrigues (2018) afirmam que os entraves encontrados diante da inclusão não existem somente em virtude das especificidades dos/as alunos/as ou pela falta de formação de professores/as e gestores/as. A dificuldade de concretização da política de inclusão no Brasil vai muito além de adaptações estruturais e da adoção de currículos diferenciados. A escola precisa principalmente ser capaz de se questionar enquanto lugar de produção de subjetividades e de perpetuação de posturas medicalizantes, que tentam isentar a instituição da responsabilidade sobre a educação das pessoas com deficiência. Dentro dessa lógica, muitas das iniciativas propostas não são de fato mudanças, mas novas roupagens a velhos esquemas de exclusão. Ela “assegura o acesso de todos, incluindo os ditos ‘anormais’, mas os exclui durante o processo educacional” (p. 4).

A forte influência do campo médico na educação de pessoas com deficiência no Brasil deu origem a essas instituições de cunho paternalista, nas quais não se faziam distinções claras entre o tratamento médico e a abordagem pedagógica (Mendes, 2010). Diversas iniciativas tiveram como ponto de partida de suas ações a atenção voltada para a dimensão corporal do ser humano, motivo pelo qual a avaliação médica do/a paciente aparecia como um dos critérios para admiti-los/as como alunos/as. Como consequência desse arranjo, habitavam esses espaços especiais todos/as aqueles/as que não atendiam às exigências de um padrão normativo.

Esse cenário ainda deixa resquícios na educação brasileira, mesmo depois da virada significativa nos anos 1990, quando diversos movimentos nacionais e internacionais ganharam força na luta por equidade e inclusão. Documentos como a Declaração Mundial sobre Educação para todos (UNESCO, 1990), a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394, 1996) e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI; MEC, 2008) foram fundamentais para a garantia de direitos à população com deficiência e também para servir de base para discussões mais profundas e necessárias. Apesar de importantes, alguns ainda preservam um laço com a tradição médica e avaliativa, que agora adentra a escola regular através do sedutor chamado dos processos medicalizantes, que insistem em manter a educação de pessoas com deficiência alicerçada ao especialismo da medicina.

O problema da medicalização da vida escolar tem como herança a ideia de desvio e anormalidade que, nos tempos atuais, se revela de outras formas. A tendência de atribuir doenças a questões que estão relacionadas a outros aspectos da vida não é exclusividade da educação, mas a insistência em descobrir causas para a não aprendizagem que se afirmem como exteriores à escola e ao modelo de ensino tem feito com que a escola seja o ponto inicial em muitos casos. Exemplo disso é o expressivo espaço que os chamados “transtornos da aprendizagem”

ganharam entre as discussões docentes nos últimos anos, quase sempre como explicações para os/as “alunos/as difíceis”. O olhar escolar contemporâneo sobre os/as alunos/as tem privilegiado a busca de causas que expliquem a falta, que apaziguem o desconforto do não aprender do/a aluno/a, mesmo que o custo seja a subjetividade e a própria saúde dele. Essa busca por causas biológicas e fisicamente localizáveis nos coloca diante da questão: estamos produzindo doenças para se justificar o direito à educação?

Diagnóstico e processos de subjetivação na educação especial in/excludente

Ilustração clássica da questão da medicalização, o laudo médico parece ser uma peça-chave dentro deste cenário. O/A professor/a identifica as dificuldades do/a aluno/a, os pais são chamados à escola e recebem o encaminhamento para o/a especialista, geralmente médico/a, este/a, por sua vez, avalia e concede o laudo indicando uma condição que deve ser capaz de explicar a dificuldade do/a aluno/a. Com a “prova” em mãos, o/a aluno/a finalmente poderia ser reconhecido/a como deficiente. Não é incomum, inclusive, que a escola desconsidere documentos de especialistas que não confirmem as suas hipóteses, evidenciando a perigosa dependência da confirmação de doenças.

O desejado laudo assume expressiva importância, ao ponto de adjetivar o/a aluno/a: o/a aluno/a-com-laudo. Os procedimentos que se seguem geralmente incluem acionar as equipes de especialistas e o serviço de atendimento educacional especializado. Esse/a aluno/a-com-laudo é, assim, destituído/a de seu lugar de pessoa singular, com características únicas e eleito/a a umas das categorias de permitem o acesso ao AEE.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, de 2008, tem como um dos principais pontos o oferecimento de um atendimento especializado a alunos/as com deficiência, podendo ser em caráter complementar ou suplementar em espaços denominados Sala de Recursos Multifuncionais. No entanto, a política elabora os critérios de acesso a esse atendimento com base em três categorias: alunos/as que tenham transtornos globais do desenvolvimento, deficiências ou altas habilidades / superdotação (MEC, 2008). Tal método cria espaços de inconsistência, uma vez que a definição sobre a condição do/a aluno/a, nos termos colocados pela política, não poderia ser alcançada somente pela escola.

Parte da origem do problema parece estar na confusão provocada pela própria terminologia proposta na PNEEPEI, que se utiliza de denominações diagnósticas utilizados no campo da saúde (Silva & Angelucci, 2018). Na elaboração da política, tais expressões foram apropriadas pelo documento e utilizadas para definir quais seriam os/as alunos/as que teriam direito ao atendimento educacional especializado na escola regular. Nessa lógica, a escola se subordina aos

diagnósticos médicos, ficando dependente da legitimação da condição de aluno/a com deficiência por parte de um/a especialista da saúde.

Silva e Angelucci (2018, p. 694) chamam atenção para o acionamento de um ciclo que acaba por favorecer a culpabilização:

É preciso o laudo para definir que ação pedagógica tomar; o laudo é elaborado, mas não dialoga com o léxico da Educação ou com o cotidiano escolar; alimenta-se a expectativa de que as terapêuticas transformem a/o estudante; as terapêuticas não têm impacto significativo sobre o cotidiano escolar.

Documentos auxiliares até tentaram reverter essa configuração, como a Nota Técnica n.º 4/2014 emitida pelo Ministério da Educação que afirma abertamente que “não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do/a aluno/a com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades / superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico” (MEC, 2008, p. 3). No entanto, a orientação acaba por colocar uma questão a mais: então quem é capaz de dizer quem pode ou não ser público para a educação especial, se as categorias elencadas nos levam até condições médicas?

Os efeitos dessa lógica medicalizante impregnada na educação especial também são percebidos no momento pós diagnóstico. Se antes o/a aluno/a precisava de um laudo que identificasse sua doença para “respaldar” a escola, agora, com o laudo em mãos, a escola confronta os pais com a impossibilidade de oferecer um atendimento que seja adequado ao/à aluno/a justamente por conta de sua condição. Em geral, orienta-se que procurem psicólogos/as, fonoaudiólogos/as, terapeutas ocupacionais e o/a professor/a da Sala de Recursos (AEE). Neste ponto, muito pouco é necessário para se permitir a segregação de pessoas dentro do espaço escolar.

Um modelo de suporte educacional que toma como ponto de partida os aspectos médicos das diferenças entre pessoas, desconsidera as infinitas facetas de um ser humano, aprisiona em torno de categorias diagnósticas singularidades que nunca se encaixarão em listas. A medicalização da educação desapropria a escola de seu genuíno saber, esvazia a potência do fazer docente e o relega a um lugar de coadjuvante. Os efeitos mais devastadores dessa cultura medicalizante são percebidos nos discursos de docentes que se apresentam como incapazes de ensinar o/a aluna com deficiência e para isso as mais diversas justificativas são apresentadas, desde a inexistência de preparação até a alegação de que aquele/a aluno/a não é seu/sua, mas sim da educação especial. Ora, há que se questionar: é possível se preparar para toda possibilidade de existência humana?

A produção dessa subjetividade docente despotencializada pela ideia da existência de um/a profissional especialista, supostamente preparado/a para o fenômeno da diversidade humana, é um ponto crucial para se pensar em estratégias de desmedicalização. A cultura da escola do cêre-

bro que invade as formações de professores/as atualmente cria a ilusão de que o domínio sobre o funcionamento neurobiológico do ser humano é condição indispensável para um/a docente ser capaz de ensinar. O curioso é que a maioria das disciplinas e pós-graduações que abordam o tema prioriza como conteúdo a apresentação de critérios diagnósticos para a identificação de supostos transtornos de aprendizagem e deficiência intelectual. Nessa conjuntura, que outro arranjo seria possível senão o apontamento desmedido de características patológicas nos/as alunos/as? Nesse sentido, Angelucci (2014, p. 124, grifos da autora) nos provoca: “Como pedir de um(a) educador(a) a criação de processos de desenvolvimento, se o(a) ensinamos, desde muito cedo em sua formação básica, a considerar esses sujeitos como *portadores de incapacidades?*”.

É importante que fique claro que não se trata de minimizar a necessidade de investimentos na formação continuada de professores/as e nas condições de trabalho desses/as profissionais, pois esses fatores são importantes e certamente refletiriam na educação especial. O que se defende aqui é que essa luta esteja alicerçada a uma profunda reflexão sobre a emancipação do saber educacional frente à colonização do campo da saúde. Não é mais possível insistir na ideia de que a solução para a não aprendizagem nos/as alunos/as seja a comprovação de doenças que incapacitam o indivíduo a aprender. O reconhecimento das singularidades em uma perspectiva não patologizante precisa se colocar à vista para que um outro modo de ensino possa emergir e a lógica da homogeneidade dos/as alunos/as possa finalmente ser abandonada.

Se o problema é visto como pertencente àquele/a aluno/a especificamente, não há espaço para reconhecimento das falhas nos sistemas de ensino, que se ocupam muito pouco em pensar estratégias reais para a promoção da inclusão. A limitação da educação inclusiva ao oferecimento do Atendimento Educacional Especializado é um problema para a educação pública brasileira, no contexto da experiência cartografada, e não pode ser pensado apenas dentro do âmbito da educação especial. Como se trata de uma confluência de fatores, as mais diversas áreas, entre elas a Saúde e a Assistência Social como componentes da rede de serviços públicos, precisam estar atentas aos nós que amarram o AEE ao modelo de segregação, a começar pela crítica à medicalização e pela adoção de medidas que proponham uma reflexão sobre a inclusão educacional para além da manipulação de nomes de doenças registrados em laudos.

Resultados e discussão

Os encontros que serviram como base para a pesquisa ocorreram durante o primeiro semestre de 2020, quando a pandemia de COVID-19 já havia se instalado. Nesse sentido, o contexto que envolve os processos narrados é atravessado pela incerteza do período em diversos âmbitos, entre eles a educação. Os primeiros movimentos em torno da suspensão das aulas demons-

traram a preocupação com o acesso dos/as alunos/as à internet, com a garantia de alimentação (Lei n.º 13.987, 2020), e com o cumprimento dos dias letivos (Medida provisória n.º 934, 2020). No entanto, a inexistência de problematizações consistentes em torno do desafio do ensino de pessoas com deficiência disparou uma reflexão sobre o lugar que esse/a educando/a e suas especificidades ocupam na comunidade escolar. Tal silêncio, um analisador à luz da Análise Institucional, tem a capacidade de agitar as instituições e de “fazer surgir, com mais força, uma análise; que fazem aparecer, de um só golpe, a instituição ‘invisível’” (Lourau, 1993, p. 35).

Compreender a ausência de problematizações sobre a educação especial como um analisador remete a um segundo momento, de reconhecimento de uma questão, que agora aponta de maneira contundente para o cenário da in/exclusão de pessoas com deficiências na educação regular. Com essa inquietação posta, foram propostas rodas de conversa virtuais, via *Google Meet*, com profissionais relacionados/as à educação especial do município de Santo Antônio de Pádua a fim de viabilizar momentos de discussão.

O primeiro encontro virtual foi realizado com as profissionais integrantes do NAIE, que puderam trazer suas experiências durante o afastamento dos serviços presenciais e as articulações realizadas para sustentar os vínculos. A conversa levou ao relato dos cotidianos escolares com alunos/as deficientes e um deles teve maior exploração do grupo. Um aluno cego, que frequenta a rede desde a educação infantil, e que fôra diagnosticado como autista. As suspeitas foram levantadas por seu balançar corporal, por sua fala que segue um ritmo diferente e pela a exploração incomum dos objetos. O diagnóstico de autismo fez com que o aluno passasse a frequentar uma série de atendimentos com profissionais da saúde, que eram interligados à escola através de laudos e outros documentos. Essa discussão nos revelou que a cegueira do aluno não bastava para explicar o seu modo singular de existir no mundo e se relacionar com ele. A maneira de explorar os sons, de se dirigir ao outro, de reconhecer seu próprio corpo que não se integra a partir do olhar, mas a partir do tato e do toque, tudo isso precisava ser condicionado à existência de um transtorno que descrevesse tais comportamentos.

Nas falas, observamos um deslocamento do lugar de educando para um outro, construído a partir de faltas, de atrasos e de incapacidades. O discurso em torno da existência do autismo fixou a abordagem com esse aluno a uma lógica de culpabilização, invocando negligências na educação infantil, no processo de diagnóstico, nos familiares. A chegada desse diagnóstico de autismo capturou as potencialidades do aluno como ser único que, a partir desse momento, passou a ser percebido como alguém que se comporta de maneira condizente com os critérios diagnósticos.

Como maneira de ampliar a discussão para o território escolar, as docentes que atuam nas Salas de Recursos Multifuncionais (responsáveis pelo AEE) foram convidadas para os encontros seguintes, nos quais evidenciaram um contexto que antecedia a pandemia: o AEE como um espaço dissociado das práticas correntes na escola, funcionando como o principal serviço res-

ponsável pelo acolhimento do aluno com necessidades educacionais especiais na escola. Os relatos apontam para a dificuldade de articulação com os/as professores/as das turmas regulares e para a insistência no atendimento educacional especializado em substituição ao ensino regular, o que, segundo a PNEEPEI não é permitido, já que constituiria uma medida de exclusão do aluno. O aluno que é reconhecido na turma regular como diferente dos outros, como aquele “que não acompanha” e que “está ali só para socializar” é direcionado a um outro espaço dito especializado e que, ao invés de propagar uma reflexão sobre processos inclusivos, acaba por se configurar como um espaço de segregação. Nesse sentido, convém questionar: esse modelo promove a educação especial ou a educação espacial?

As narrativas trazidas pelas docentes nos mostraram que a medicalização dos processos educacionais está intimamente relacionada ao endereçamento de alunos/as às salas de recursos. Os/As professores/as se veem cobrados/as por melhorias no desempenho do/a aluno/a e, diante da impossibilidade de alcançar o tempo normativo de aprendizagem, inserem-se também na perspectiva da busca de desvios no/a aluno/a. Na prática, as queixas sobre o não aprendizado se repetem em diferentes esferas, na esperança de que alguém mostre uma solução rápida. Nessa brecha perigosa, surgem os metilfenidatos e risperidonas para se apresentarem como milagres na palma da mão.

No âmbito das discussões em torno do ensino remoto imposto pela pandemia, as falas demonstravam que o foco naquele momento se voltava à execução de tarefas e ao cumprimento de procedimentos, muito fixados a uma dinâmica de entrega e recebimento de papéis e “retorno” dos pais. Percebemos que a preocupação girava em torno do “medo do retrocesso na aprendizagem de conteúdo”, da “perda de tempo” e do “atraso escolar” que o afastamento da escola poderia provocar (falas das docentes).

Em meio a esse cenário, uma professora surge com um relato de experiência que salta aos olhos pela potência encontrada na micropolítica do encontro, mesmo que virtual. Ana (nome fictício) nos conta sobre seu processo de construção de estratégias de ensino com seu aluno surdo de 9 anos que se iniciou antes da pandemia. Ela relata que, ao iniciar o trabalho com a criança, que não era alfabetizada na Língua Brasileira de Sinais (Libras), nem na Língua Portuguesa, a mesma era muito isolada, pois não compreendia o que os outros tentavam lhe dizer e tampouco conseguia fazer com que os outros a entendessem. O plano inicial era que o aluno tivesse aulas de Libras na Sala de Recursos da escola, mas diante da dificuldade de comunicação entre ele e os colegas, ela resolveu modificar sua forma de atuação. Em acordo com a diretora da escola e com a professora, passou a ensinar Libras à turma toda, inclusive à docente responsável pela sala.

Com a pandemia, Ana nos contou que houve muita dificuldade por conta dos recursos tecnológicos precários da família e da desmotivação do aluno. A saída encontrada passou pela invenção de novos cotidianos, do resgate de brincadeiras antigas por videochamada, da con-

versa triangulada com a mãe do aluno, que passou a aprender Libras junto com o filho durante as aulas online, pelo cinema improvisado às sextas-feiras com filmes assistidos juntos, apresentados na pequena tela do celular. Esses movimentos nos despertaram para a concretização de um fazer docente que, apostando nos pequenos movimentos em direção às pessoas, foi capaz de sustentar a educação. Tal percepção nos mostra que a efetivação de um projeto de educação inclusiva não depende exclusivamente de um espaço físico na escola para onde levar o/a aluno/a. Ao contrário, depende muito mais dos movimentos micropolíticos que os atores são capazes de fazer em direção ao outro.

Os reflexos desses encontros incitaram também a psicóloga do núcleo a se mover em direção às famílias dos/as alunos/as em uma ação de escuta e acompanhamento dos cotidianos percorridos por crianças e familiares durante o isolamento. Os desejados “retornos dos pais”, passivos e sem diálogo, se deslocaram para a busca.

As ligações feitas e as mensagens enviadas ganharam terreno pouco a pouco. Alguns pais se mantiveram receosos com o contato mais frequente, enquanto outros demonstraram satisfação pelo contato. A princípio, os assuntos mais levantados eram o possível retorno às aulas, a dificuldade do confinamento e as alterações na rotina, mas a cada nova ligação, uma nuance nova emergia. As mães de crianças com autismo trouxeram detalhes que nos deram pistas de um movimento feito junto às crianças. Alguns relatos iam ao encontro da experiência da professora Ana com a redescoberta de brincadeiras antigas e da percepção de uma outra realidade que transpunha a visão de “atraso”. Por outro lado, as dificuldades de adaptação abrupta a uma nova realidade se firmaram como portas à medicalização de suas expressões. Em um dos casos, diante da dificuldade de estabelecer um novo ritmo na família, o apelo ao aumento da medicação da criança acabou por sufocar a expressão da vivência de um tempo angustiante.

Como peça integrante dessa rede de atores envolvidos com a escola, o NAIE tem papel importante para a quebra ou perpetuação do ciclo medicalizante. Os profissionais da equipe são constantemente demandados por avaliações e tratamentos, técnicas e encaminhamentos e, diante do volume de pedidos, ceder ao fluxo já estabelecido é o caminho mais tranquilo. No entanto, a percepção da existência desses processos velados de exclusão e individualização de questões de outras ordens torna necessária uma mudança de posição frente às demandas da escola. Nesse momento de pandemia, os deslocamentos feitos pela professora e pela psicóloga despontaram como pistas para um caminho mais inclusivo nas escolas. Políticas públicas, acesso, condições físicas têm grande importância na consolidação de uma educação que se proponha ser inclusiva, mas esses fatores sozinhos não são capazes de provocar movimentos instituintes nas redes que formam as escolas.

Os relatos de Ana nos mostram que as possibilidades não são dadas de maneira hierárquica, mas sim que são construídas por aqueles/as que estão no plano dos acontecimentos. As liga-

ções da psicóloga trouxeram a dimensão do contato humano, que aproxima e faz tornar familiar algo que era distante. A voz que pergunta sobre o retorno do outro lado da linha deixa transparecer a incerteza, a angústia e o medo do vírus e do esquecimento, mas também expressa a alegria de sentir que o/a filho/a é lembrado/a e que faz parte da escola.

Esses dois deslocamentos são trazidos como vias possíveis para a construção de um horizonte inclusivo com pessoas na escola, que certamente passa por lutas políticas, mas que não pode ser desconectado de sua dimensão mais potente: os encontros cotidianos em pequenos movimentos micropolíticos.

Considerações finais

Resgatamos pontos sobre políticas neoliberais e medicalização da infância, com referência a neologismos, como o “neodarwinismo social” e o “neuroliberalismo”, para marcar como o biologismo extremo desnuda o interesse mercadológico das indústrias farmacêuticas, e a medicalização psicofarmacológica cada vez mais na tenra infância tem subsídios nos encaminhamentos de escolas, que abraçam dogmas já contestados sobre a associação de “doenças do não aprender” com a diversidade presente na escola.

Ecos desse descompasso são transversais às histórias da educação especial no Brasil, que surge associada à concepção médica de doença. Contrapusemos a ideia de educação inclusiva à educação especial e trouxemos à luz apontamentos sobre a dinâmica da in-exclusão escolar. Compreendemos que o modelo da educação especial que segrega ainda existe no atual cenário, colocado agora sob processos medicalizantes de associação entre dificuldades escolares a possíveis problemas biológicos, e com o consequente encaminhamento para as salas de recursos, o qual no contexto analisado é feito com pouca articulação com a comunidade escolar.

Nossos resultados fazem emergir analisadores, vindo à tona questões camufladas no cotidiano escolar: um diagnóstico é capaz de encerrar expectativas em relação ao outro, como no caso da criança cega que ganha o nome de autista. O acompanhamento das narrativas aponta que a construção de um fazer inclusivo em articulação entre os atores escolares, aliado a uma aproximação entre familiares, docentes e equipe técnica, pode fazer emergir um plano possível para a educação de pessoas com deficiência na escola regular. As rodas de conversa nesses tempos de isolamento da pandemia de COVID-19 têm possibilitado o diálogo e a abertura para a descoberta de outras perspectivas, por uma via não-medicalizante, que aposta nos pequenos movimentos em direção ao outro como o fator de coesão na prática escolar.

Correspondência: Rua Carlos Mâncio de Aquino, n.º 144, São Luís, Santo Antônio de Pádua, Rio de Janeiro, CEP: 28.470.000, Brasil

Email: rafaelapacheco@id.uff.br; mariagoretti@id.uff.br

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association – APA. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Coimbra: Artmed Editora.
- Angelucci, Carla Bianca (2014). Medicalização das diferenças funcionais: Continuísmos nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. *Nuances: Estudos Sobre Educação*, 25(1), 116-134. doi:10.14572/nuances.v25i1.2745
- Caliman, Luciana (2012). Drogas de desempenho: A Ritalina e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). In Sérgio Alarcon & Marco A. S. Jorge (Orgs.), *Álcool e outras drogas: Diálogos sobre um malestar contemporâneo* (pp. 223-237). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Campos, Gastão W. D. S., & Domitti, Ana Carla (2007). Apoio matricial e equipe de referência: Uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 399-407. doi:10.1590/S0102-311X2007000200016
- Canguilhem, George (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Corrigan, Michael W., Whitaker, Robert, & Freitas, Fernando (2020). Por que o diagnóstico biomédico do TDAH tem se tornado tão dominante?. *Práxis Educacional*, 16(37), 16-33. doi:10.22481/praxisedu.v16i37.5980
- Deleuze, Giles, & Guattari, Félix (2011). *Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia 2* (vol. 1, 2.ª ed.). São Paulo: Editora 34.
- Freitas, Fernando, & Amarante, Paulo D. C. (2017). *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Guarido, Renata (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161. doi:10.1590/S1517-97022007000100010
- Han, Byung-Chul (2015). *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes.
- Lima, Rossano C. (2016). Psiquiatria infantil, medicalização e a síndrome da criança normal. In Conselho Regional de Psicologia 5.ª Região (Ed.), *Conversações em psicologia e educação*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia. Retirado de http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/10/livro_psicologia_educacao.pdf
- Lourau, René (1993). *Análise institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ. Retirado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41317>
- Medida Provisória n.º 934, de 1 de abril de 2020*. Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm
- Moysés, Maria Aparecida, & Collares, Cecília (2010). Dislexia e TDAH: Uma análise a partir da ciência médica. In Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de*

- crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moysés, Maria Aparecida, Collares, Cecília, & Untoiglich, Gisela (2013). La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia. In Gisela Untoiglich, María Aparecida Moysés, Carla B. Angelucci, Cecilia Collares, João W. Geraldi, Rosa Nunes, & Marila Terzaghi, *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (1.ª ed.). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Pais, Sofia C., Menezes, Isabel, & Nunes, João A. (2016). Saúde e escola: Reflexões em torno da medicalização da educação. *Caderno de Saúde Pública*, 32(9), e00166215. doi:10.1590/0102-311X00166215
- Pande, Mariana N. R., Amarante, Paulo D. C., & Baptista, Tatiana W. F. (2020). Este ilustre desconhecido: Considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(6), 2305-2314. doi:10.1590/1413-81232020256.12862018
- Passos, Eduardo, & Barros, Regina B. (2015). A cartografia como método de pesquisa intervenção. In Eduardo Passos, Virgínia Kastrup, & Liliana da Escóssia (Eds.), *Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Silva, Kelly C. S., & Angelucci, Carla B. (2018). A lógica medicalizante nas políticas públicas de educação. *Revista Educação Especial*, 31(62), 683-696. doi:10.5902/1984686X29132
- Skliar, Carlos (2006). A inclusão que é “nossa” e a diferença que é do “outro”. In David Rodrigues (Ed.), *Inclusão e educação: Doze olhares sobre a educação inclusiva* (pp. 15-34). São Paulo: Summus.
- UNESCO. (1990). *Declaração mundial sobre educação para todos: Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem*. Disponível em <https://16minionuunesco2015.wordpress.com/2015/09/27/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos/>
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca: Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais*. Retirado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>
- Untoiglich, Gisela (2019). Un niño que no puede parar em tiempos de “neuroliberalismo”. In L. Stavchansky & G. Untoiglich (Eds.), *Infancias: Entre espectros y trastornos*. Metepec: Paradiso Editores.
- Vargas, Thamyres B. T., & Rodrigues, Maria Goretti A. (2018). Mediação escolar: Sobre habitar o entre. *Revista Brasileira de Educação*, 23, 1-26. doi:10.1590/s1413-24782018230084
- Wedge, Marilyn (2015). *A disease called childhood: Why ADHD became an American epidemic*. New York: Avery.

Legislação brasileira

- Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm
- Lei n.º 13.987 de 7 de abril de 2020*. Altera a Lei n.º 11.947, de 16 de junho de 2009, para autorizar, em caráter excepcional, durante o período de suspensão das aulas em razão de situação de emergência ou calamidade pública, a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos do Programa Nacional de

Alimentação Escolar (PNAE) aos pais ou responsáveis dos estudantes das escolas públicas de educação básica. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113987.htm

Ministério da Educação do Governo Federal do Brasil – MEC. (2008). *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Retirado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192

Nota técnica n.º 4, de 23 de janeiro de 2014. Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Retirado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192

