

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

DANIELLE MARQUES

“ESSE É DAQUI, ALUNO BEM AUTISTA”!

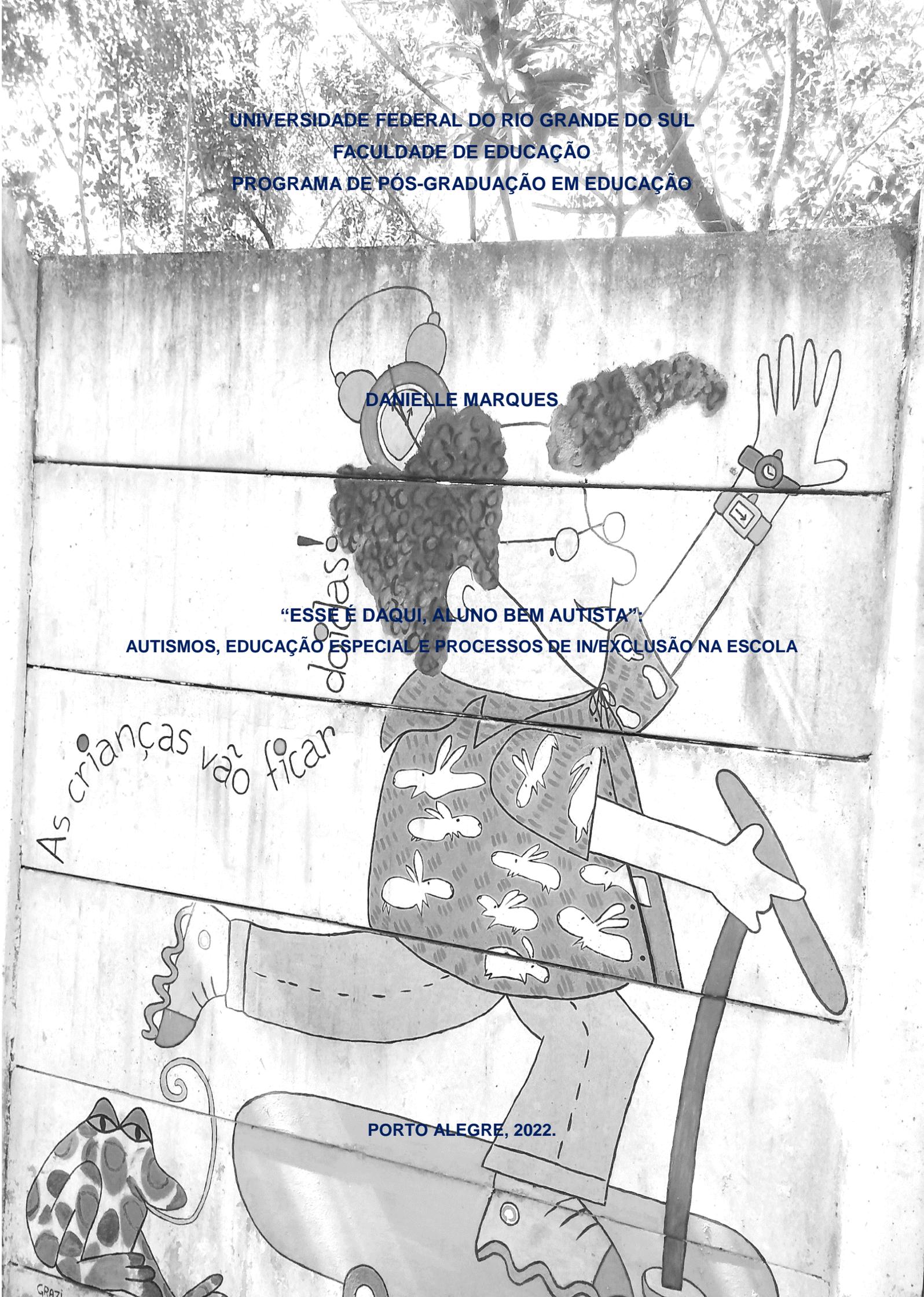
AUTISMOS, EDUCAÇÃO ESPECIAL E PROCESSOS DE INEXCLUSÃO NA ESCOLA

doidas!

As crianças vão ficar

PORTO ALEGRE, 2022.

GRAZI



DANIELLE MARQUES

**“ESSE É DAQUI, ALUNO BEM AUTISTA”:
AUTISMOS, EDUCAÇÃO ESPECIAL E PROCESSOS DE IN/EXCLUSÃO NA ESCOLA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito para a obtenção do título de Mestra em Educação.

Linha de Pesquisa: Educação Especial, Saúde e Processos Inclusivos

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

PORTO ALEGRE, 2022.

CIP - Catalogação na Publicação

Marques, Danielle
"Esse é daqui, aluno bem autista": autismos,
educação especial e processos de in/exclusão na escola
/ Danielle Marques. -- 2022.
146 f.
Orientador: Ricardo Burg Ceccim.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de
Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Educação especial. 2. Autismos. 3.
Medicalização. 4. Inclusão escolar. 5. Educação em
saúde. I. Ceccim, Ricardo Burg, orient. II. Título.

DANIELLE MARQUES

**“ESSE É DAQUI, ALUNO BEM AUTISTA”:
AUTISMOS, EDUCAÇÃO ESPECIAL E PROCESSOS DE IN/EXCLUSÃO NA ESCOLA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito para a obtenção do título de mestra em Educação.

Linha de Pesquisa: Educação Especial, Saúde e Processos Inclusivos

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

Apresentada em 27 de setembro de 2022.

Profa. Dra. Cláudia Rodrigues de Freitas

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Ana Carolina Christofari

Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Sheyla Werner

Centro Universitário Ritter dos Reis

A todos, todas e todes que acreditam e fazem parte da educação pública.

A todos, todas e todes que “carregam” a marca de um diagnóstico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande Sul, à Faculdade de Educação e ao Programa de Pós-Graduação em Educação; aos professores e professoras das linhas de pesquisa *Estudos Culturais em Educação e Educação Especial, Saúde e Processos Inclusivos*. Minha gratidão às professoras *Lodenir Karnopp* e *Cláudia Rodrigues de Freitas*, pelas orientações, críticas generosas e sugestões de leituras durante o processo de qualificação, assim como aos demais professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em Educação, em especial, às professoras *Fernanda Wanderer* e *Adriana da Silva Thoma* (*in memoriam*), professoras amorosas e admiráveis na arte do encontro, na acolhida e no conhecimento compartilhado. Vocês me inspiram! Meu agradecimento e minha saudade!

Agradeço, especialmente a ti, professor doutor *Ricardo Burg Ceccim*, meu orientador querido, minha eterna gratidão pela acolhida, escuta atenciosa e paciência, pelos ensinamentos, pelo exemplo de amorosidade, sabedoria e conhecimento teórico. Obrigada, mil vezes, obrigada! Finalizar esta pesquisa só foi possível porque aceitaste o desafio de escrever e pesquisar comigo, através do teu olhar inclusivo, da tua escrita compartilhada!

Minha gratidão aos colegas das linhas de pesquisa dos *Estudos Culturais em Educação e Educação Especial, Saúde e Processos Inclusivos*, em especial às colegas doutorandas *Ana Maria Nogueira Duran* e *Dorisnei Jornada da Rosa* e às colegas de mestrado *Cláudia Marques* e *Micaela Koch Schmidt*, pela partilha, diálogo e acolhimento. Aprendi muito com cada uma durante meu percurso acadêmico.

Às professoras *Cláudia Rodrigues de Freitas*, *Ana Carolina Christofari* e *Sheyla Werner*, por terem, tão gentilmente, aceitado o desafio de compor minha banca de defesa da dissertação.

Agradeço aos colegas da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre/RS, aos colegas e amigas do Coletivo Político e Movimentos Sociais, militantes admiráveis, minha fonte de força, coragem e utopias, e aos colegas *de Escola*. Minha gratidão às amigas e parceiras de trabalho e de vida, as educadoras especiais *Juliana Mazzanti Kraetzig*, profissional

exemplar, meu ombro amigo, parceira de "perrengues", conselheira e minha eterna incentivadora; *Bruna Bertoldo Barreto*, minha ex "dupla pedagógica" na escola especial, que dividiu e ainda divide muitos momentos de angústias, desafios e alegrias. A vocês, gurias, que permanecem ao meu lado, minha amizade sincera, meu respeito e minha gratidão! Agradeço aos meus e minhas amigos, amigas e amigues que choraram e secaram minhas lágrimas a cada perda; que riram das rasteiras da vida e fizeram-me enfrentá-las, que gargalharam junto a cada trapalhada e conquista minha, que me incentivaram constantemente, fazendo com que eu não desistisse da pesquisa e da vida. A cada um e uma que se reconhece como tal, porque não considero justo nomear alguns e esquecer outros (meu desejo de logo poder abraçá-los fortemente), a vocês declaro meu amor, minha amizade sincera, meu reconhecimento e respeito!

Agradeço à minha mãe, Dinorá Marques, por não desistir da vida, pelo amor e aposta incansáveis; aos meus irmãos, Charles Spencer e Thainá Marques, por acreditarem em mim, por serem apoio e amor incondicional; às minhas famílias, a de sangue e a escolhida, meus mais profundos "laboratórios de amor", que sempre acreditaram na possibilidade de continuar, apesar de... Minha gratidão ao meu pai, Cláudio Morales, e à minha dinda, Ângela Morales, pela escuta atenciosa e amor. Agradeço à Laura, à Rafaela e ao Bernardo, declarando o meu amor de tia/dinda. Também à minha irmã e amiga, pedagoga e professora, Vanessa Nagel Buratto (*in memoriam*), que partiu cedo demais. Agora caminhas em outro plano. Sei que seguraste e ainda seguras a minha mão. Segues viva em mim. Obrigada por dividirem essa vida comigo! A Lília, minha terapeuta, meu lugar de escuta e de fala, interação necessária e que me ensinou a criar estratégias para seguir e enfrentar meus medos, sempre. Agradecer-te é insuficiente... sou grata por tanto.

Meu agradecimento à ciência, ao Sistema Único de Saúde e às vacinas, pela oportunidade de seguirmos (ainda) enfrentando essa pandemia; à educação pública, pelas oportunidades de formação no ensino básico, na universidade e no percurso profissional. Minha gratidão a todos, todas e todes que "não soltaram a minha mão", que aceitaram e acolheram minhas ausências, meu déficit de atenção, minha hiperatividade (e embarços), meu silêncio, minhas dores, meu luto, minhas falhas e insuficiências, que apostaram nas minhas (in)capacidades, que acreditaram e acreditam que a pesquisa na universidade tem espaço para o docente pesquisador da educação básica e que corroboram com a ideia de que a pesquisa educacional pode caminhar lado a lado com o "chão de escola", sobretudo,

aos que compreendem que as práticas na escola e na universidade são diferentes, porém potentes.

Por fim, agradeço a todos, todas e todes que acolhem e problematizam os processos e as incompletudes, que reconhecem e apostam na complexidade humana, aos que acreditam na ciência, na vida e na educação pública, laica, gratuita, democrática, plural, antirracista e anticapacitista. Minha eterna gratidão àqueles e àquelas que (re)inventam e (re)significam a vida.

Axé! Saravá!

[...] enfim, há que incluir, mas sem perder de vista os procedimentos (cada vez mais elaborados e sutis) de exclusão.

FISCHER (2012, p. 49).

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar documentos escolares de encaminhamentos para o ensino fundamental, de um serviço de educação especial, denominado Psicopedagogia Inicial (PI), referidos à estudantes (3 aos 5 anos de idade) com diagnóstico de autismos, direcionados para escolas comuns e especiais, no contexto da rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS. A investigação buscou, igualmente, como compromisso o conhecimento e o desafio de fazer pensar as estruturas e as práticas de nosso pensamento, em um exercício de desconfiança de qualquer prática criada em qualquer regime de verdade; (re)pensar as estruturas segregatórias e capacitistas, estruturas sociais que permanecem veladas. Foram analisados 114 documentos datados entre 2008 e 2018. Como fios condutores, o dispositivo da medicalização e os processos de in/exclusão na educação escolar; sobretudo, o entrecruzamento da noção de norma, compreendendo que tal noção aparece abarcando os processos de normalização e normatização. Problematizou-se os documentos escolares frente a esses atravessamentos com quatro questões norteadoras: 1) a perspectiva inclusiva na rede municipal de ensino frente à política nacional de educação inclusiva; 2) a produção de sujeitos pedagógicos de escola comum ou de escola especial nas narrativas avaliativas; 3) os determinantes elencados quando do direcionamento dos estudantes identificados como autistas às escolas comuns ou especiais; e 4) o diagnóstico de autismos constituído no processo avaliativo que decide o direcionamento dos estudantes para o ensino fundamental. Foram encontrados três agregados discursivos: a) comportamento e ensino medicalizados; b) família medicalizada; e c) aluno etiquetado: “esse é daqui!” Um enunciado engendrado em um discurso medicalizante. Portanto, evidencia-se um processo de distribuição e medicalização de crianças cujos modos de ser, sentir e aprender não correspondem exatamente ao padrão escolar. Verificou-se que ainda há dificuldade de uma educação de perspectiva inclusiva quando os diagnósticos se impõem, uma vez que declaram uma condição implícita de normalização e normatização que faz perdurar argumentos de segregação e vigência da escola especial, mesmo contraposta à legislação nacional, fruto de uma pauta internacional pelo direito à diversidade na inclusão escolar.

Palavras-chave: Educação especial; Autismos; Medicalização; Inclusão escolar; Educação em saúde.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los documentos escolares de un servicio de educación especial, cuestionando las derivaciones de alumnos diagnosticados con autismo para la escuela primaria, en escuelas comunes y especiales, en el contexto de la red municipal de educación de Porto Alegre/RS. Se analizaron 114 documentos fechados entre 2008 y 2018. Como hilos conductores, el dispositivo de medicalización y los procesos de in/exclusión en la educación escolar, sobre todo, la intersección de la noción de norma, entendiendo que en los documentos escolares tal noción aparece englobando los procesos de normalización y normalización. Se delimitaron investigaciones ya realizadas en el ámbito de la educación especial, principalmente en el sistema escolar municipal de Porto Alegre/RS, estudiando aquellas que permitieron analizar la producción y tamizaje de alumnos con autismo. Los cruces entre salud y educación están en la historia de la educación especial y en los procesos de in/exclusión educativa, y estos cruces se encontraron en la descripción y clasificación del perfil de los estudiantes diagnosticados con autismo. La investigación problematizó los documentos escolares frente a estos cruces con cuatro preguntas orientadoras: 1) la perspectiva inclusiva en el sistema escolar municipal en relación a la política nacional de educación inclusiva; 2) la producción de sujetos pedagógicos desde escuelas ordinarias o escuelas especiales en narrativas evaluativas; 3) los determinantes enumerados al dirigir a los estudiantes identificados como autistas a escuelas comunes o especiales; y 4) el diagnóstico de autismo constituido en el proceso de evaluación que decide la dirección de los estudiantes para la educación fundamental. Se encontraron tres agregados discursivos: a) conducta y enseñanza medicalizadas; b) familia medicalizada; y c) estudiante etiquetado: “¡esto es de aquí!” Se constató que aún existe dificultad en una educación desde una perspectiva inclusiva cuando se imponen diagnósticos, ya que declaran una condición implícita de normalización y estandarización que hace que persistan argumentos de segregación y vigencia de la escuela especial, aun contrapuestos a la legislación nacional, el resultado de una agenda internacional por el derecho a la diversidad en la inclusión educativa.

Palabras-Clave: Educación especial; Autismos; Medicalización; Inclusión escolar; educación en salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA – Análise Aplicada do Comportamento (Applied Behavioral Analysis)

AEE – Atendimento Educacional Especializado

APA – Associação de Psiquiatria Norte-Americana

APAE – Associação de Pais Amigos dos Excepcionais

CADEME – Campanha Educação Deficientes Mentais

CDC – Centro de Controle de Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (Centers for Disease Control and Prevention)

CENESP – Centro Nacional de Educação Especial

CESB – Campanha para a Educação do Surdo Brasileiro

CID – Classificação Internacional de Doenças

CME – Conselho Municipal de Educação

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNEC – Campanha Nacional Educação Cegos

CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração Pessoa com Deficiência

DI – Deficiência Intelectual

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais

ECE – Estudos Culturais em Educação

EUA – Estados Unidos

EMEI – Escola Municipal Educação Infantil

EP – Educação Precoce

FADERS – Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades no Estado do Rio Grande do Sul

HD – Hipótese Diagnóstica

IBC – Instituto Benjamin Constant

IBGE – Fundação Instituto Brasileiro Geografia Estatística

INES – Instituto Nacional Educação de Surdos

LBI – Lei Brasileira de Inclusão

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

NARC – National Association for Retarded Children

NEE – Necessidades Educacionais Especiais

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PI – Psicopedagogia Inicial

PPGEDU – Programa de Pós-Graduação em Educação

PROUNI – Programa Universidade para Todos

PSL – Partido Social Liberal

PSOL – Partido Socialismo e Liberdade

PT – Partido dos Trabalhadores

PTE – Programa de Trabalho Educativo

RME – Rede Municipal de Educação

RSI – Redes Sociais de Internet

SEESP – Secretaria Educação Especial

SIR – Sala de Integração e Recursos

SMED – Secretaria Municipal de Educação

TCUD – Termo Compromisso de Utilização de Dados

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACCH – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados à Comunicação (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)

TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento

TID – Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

PRIMEIRAS PALAVRAS	16
INTRODUÇÃO	20
OS CONTORNOS DA PESQUISA.....	28
OS MODOS DE VER E FAZER A PESQUISA.....	30
<i>PERCURSOS E APORTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS</i>	30
<i>MOVIMENTOS EXPLORATÓRIOS</i>	33
CONTEXTOS E PANORAMA HISTÓRICO	38
<i>CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS</i>	45
<i>SUJEITOS DESSE TEMPO E ESPAÇO</i>	50
<i>PROCESSOS DE NORMALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO</i>	53
<i>PROCESSOS DE IN/EXCLUSÃO NA EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</i>	56
ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: CONTEXTO NACIONAL	64
<i>A EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PORTO ALEGRE/RS</i>	71
RECORTES DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL: A PSICOPEDAGOGIA INICIAL	77
<i>IMPLICAÇÕES E DESDOBRAMENTOS DO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</i> ...80	
<i>MOVIMENTOS OPERACIONAIS DA ANÁLISE</i>	82
<i>A ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL INVESTIGADO: OS DOCUMENTOS ESCOLARES</i>	85
<i>DE QUE MODO SÃO CONSTITUÍDOS OS DOCUMENTOS ESCOLARES</i>	86
OS NOMEAMENTOS/ASSUJEITAMENTOS DO DISCURSO NOS DOCUMENTOS ESCOLARES...93	
<i>Comportamentos e ensino medicalizados</i>	94
<i>Famílias medicalizadas</i>	113
<i>Aluno etiquetado: “Esse é daqui...”, o aluno como invenção das práticas escolares</i>	118
PALAVRAS FINAIS.....	123
REFERÊNCIAS	129
APÊNDICE 1: Aspectos Éticos da Pesquisa.....	142
APÊNDICE 2: Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD)	144
ANEXO 1: Caixas-arquivos	145
ANEXO 2: Os documentos escolares	146

PRIMEIRAS PALAVRAS

Antes de prosseguir com a apresentação propriamente dita desta pesquisa, peço licença para discorrer algumas palavras. Seria impossível não mencionar aqui o contexto político, social, educacional e sanitário que nos assola, sobretudo porque esta dissertação percorreu um árduo e longo percurso até ser finalizada. Justamente por estar impregnada, em cada linha escrita, por estes contextos. O início do meu processo acadêmico no âmbito do mestrado se dá no segundo semestre de 2018, momento em que o cenário político e social brasileiro traz, entre tantos outros acontecimentos, o assassinato da socióloga e vereadora carioca Marielle Franco, filiada ao Partido Socialismo e Liberdade (PSOL)^{1, 2} e de seu motorista Anderson Gomes. Ainda, neste mesmo ano, é realizado o pleito para eleições presidenciais vencendo Jair Messias Bolsonaro, atual presidente do Brasil, eleito com 57,8 milhões de votos. Um capitão reformado do exército, filiado ao Partido Social Liberal (PSL)³, que venceu as eleições no segundo turno, disputando-a com um professor universitário, Fernando Haddad, filiado ao Partido dos Trabalhadores (PT). O PT governou o país de 2003 até 2016, ano em que, em meio ao mandato, a primeira mulher eleita presidenta do Brasil foi destituída do cargo, após sua reeleição, por meio de um golpe parlamentar⁴.

¹ A morte da vereadora Marielle Franco e do motorista Anderson Gomes, em uma emboscada após um evento na Casa das Pretas, bairro da Lapa, Rio de Janeiro, no dia 14 de março de 2018, chocou a sociedade brasileira e, como todo importante acontecimento político e social contemporâneo, despertou uma intensa discussão nas Redes Sociais de Internet (RSI). A vereadora, filiada ao PSOL, eleita com 46.502 votos, autoidentificada como mulher negra, bissexual e “cria da Maré”, foi eleita em 2016, impulsionada, em parte, pelo advento da “Primavera Feminista”, de 2015, que levou às câmaras de vereadores de quatro grandes capitais brasileiras mulheres feministas, cujas campanhas tiveram forte articulação com os ciberativismos (LIMA *et al.*, 2018), e, em parte, por sua atuação junto às comunidades carentes da capital carioca na defesa dos direitos humanos e das vítimas da violência (OLIVEIRA; LIMA; PENTEADO, 2020, p. 140). Elegeu-se para a legislatura 2017-2020, durante a eleição municipal de 2016, com a quinta maior votação na cidade.

² O PSOL é um partido político brasileiro fundado em junho de 2004. Obteve registro definitivo na Justiça Eleitoral no dia 15 de setembro de 2005, seu espectro político é definido como de esquerda à extrema-esquerda. Defendendo o socialismo democrático, é considerado um partido de esquerda ampla, pois, não funcionando por centralismo democrático, agrega diversas correntes internas desde reformistas até revolucionárias (https://pt.wikipedia.org/wiki/Partido_Socialismo_e_Liberdade em maio de 2021).

³ O PSL é um partido político brasileiro historicamente alinhado ao social-liberalismo, mas atualmente liberal apenas no âmbito econômico, defende o conservadorismo nos costumes. O partido foi fundado pelo empresário pernambucano Luciano Bivar, em 1994, tendo sido registrado oficialmente em 1998 (https://pt.wikipedia.org/wiki/Partido_Social_Liberal em maio de 2021).

⁴ Dilma Vana Rousseff, presidenta da República Federativa do Brasil desde janeiro de 2011, reeleita nas eleições de 2014, foi destituída do posto em 31 de agosto de 2016, por meio de um processo de impeachment, movido por motivação política pelo presidente da Câmara Federal dos Deputados.

Retrocedo um pouco no tempo, destaco o ano de 2004, quando foi criado o Programa Universidade para Todos (PROUNI) pelo Governo Federal, institucionalizado pela Lei n.º 11.096, em 13 de janeiro de 2005 (BRASIL, 2005), sob o governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva e do então Ministro da Educação Fernando Haddad. O programa se enquadraria como política pública educacional de acesso ao ensino superior brasileiro. Sempre estudei em escolas públicas, tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio, porém me graduei em uma universidade privada, como bolsista integral pelo Prouni. Se hoje escrevo estas linhas, é porque tive oportunidade e garantia de acesso à educação universitária, como resultado do investimento na política pública educacional. Isso significa dizer que, em 2018, no mesmo ano em que vibrei (como cidadã, mulher e professora de alunos/as com deficiência na rede pública municipal) com meu ingresso no mestrado em uma universidade pública, lamentei, consternada, o resultado das eleições presidenciais daquele ano. Iniciou-se naquele ano uma nova conjuntura política no Brasil, considerada no contexto atual como uma crise política e educacional, liderada agora pelo conservadorismo.

Ainda em 2018, em novembro, recebi abruptamente a notícia do falecimento da professora Adriana da Silva Thoma, professora do programa de pós-graduação em que eu entrara, referência no campo da Educação Especial e da Educação de Surdos. Foi por meio de suas aulas (que cursei como aluna do Programa de Educação Continuada) que me encorajei para o desafio do mestrado. No universo acadêmico, ela foi uma de minhas maiores incentivadoras. Quando participei do processo seletivo para o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ela estava envolvida com seu pós-doutorado e não estava com “vagas universais” disponíveis no edital de seleção. Guardo em minha memória sua acolhida amorosa, seu sorriso largo, sua generosidade, seu abraço apertado e seus mais preciosos ensinamentos, a arte de conviver com o outro, bem como sua luta pelo reconhecimento das diferenças e por uma educação mais justa e igualitária. Meu desejo sempre foi tê-la em minha banca, como orientadora ou como parte da composição avaliadora.

Em fevereiro de 2020, chega ao país a maior crise sanitária desde o último século, a pandemia de covid-19. Na esfera da educação municipal, a suspensão das aulas presenciais devido à pandemia deflagrou, com muitos entraves, a “implementação” do

ensino remoto. Foi um grande e árduo desafio, enfrentar o cenário da pandemia, entender essa nova dinâmica de trabalho, adaptar-se à realidade acadêmica, também sob o ensino remoto emergencial, e ressignificar os modos de (sobre)viver em sociedade⁵. Um cenário sanitário e político-governamental caótico. Famílias enlutadas, inclusive a minha. Um cenário que nomeio como devastador. Portanto, é sob essa conjuntura que discorri cada linha dessa pesquisa⁶.

O isolamento físico, o distanciamento social, o uso de máscaras e o uso de álcool em gel a todo momento transformou as relações em sociedade, além das mortes, muitas mortes:

Mesmo que governadores de diferentes estados de Brasil tenham tentado adotar medidas de isolamento, a falta de coordenação do governo federal, a falta de diretrizes comuns, o jogo de informações cruzadas e contraditórias serviram de estímulo para desistir do isolamento e restringiram as possibilidades de controle. Existem imensas dificuldades que devemos enfrentar hoje, particularmente no Brasil, para construir uma política de gestão da pandemia que respeite os direitos humanos aceitando as necessárias restrições impostas pelo isolamento (CAPONI, 2020, p. 210).

Feitos os esclarecimentos iniciais, após o cenário exposto, nos próximos capítulos justifico as temáticas de estudo, bem como as questões norteadoras da investigação. Igualmente, escrevo sobre a perspectiva escolhida frente aos modos de ver e fazer a pesquisa, apresentando seu objetivo. Nas diferentes seções, articulo alguns elementos de minha trajetória como pesquisadora, seguindo com alguns apontamentos sobre determinados recortes de estudos já realizados no que tange às temáticas “Autismos”, “Educação Especial”, “Medicalização” e “In/Exclusão no campo educacional”.

Na sequência, traço os aportes teórico-metodológicos, partindo da historicização

⁵ De acordo com Werneck e Carvalho (2020), a pandemia de covid-19, causada por um novo coronavírus, o Sars-CoV-2, tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Na metade do mês de abril de 2020, poucos meses depois do início da epidemia na China, em fins de 2019, já haviam ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo. No Brasil, até então, tinham sido registrados cerca de 21 mil casos confirmados e 1.200 mortes. O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geraram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios foram maiores, pois, num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração a exposição a risco era enorme.

⁶ O que o coronavírus deixou em evidência é que a saúde, como a educação, não pode ser pensada em termos neoliberais de investimento e capital, que a saúde não é um bem de mercado que deve ser adquirido na medicina privada, deixando a saúde pública para aqueles que não podem pagar. A pandemia mostrou “que estamos todos expostos, pobres e ricos, velhos e jovens, aqueles que podem e aqueles que não podem pagar um plano de saúde” (CAPONI, 2020, p. 219).

sobre autismo e discutindo a produção de diagnósticos e processos de medicalização na/da escola. Contextualizo a educação de pessoas com deficiência, também com uma breve retrospectiva histórica, abarcando o recorte do serviço de educação especial da rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS, mais especificamente o Atendimento Educacional Especializado (AEE), realizado pela intervenção institucional da Psicopedagogia Inicial (PI). A seguir, apresento a parte empírica com seus materiais e análises. Finalizo, então, as palavras finais, considerações entendidas não como conclusões, mas possibilidades para ampliar as discussões postas até aqui.

INTRODUÇÃO

Menino maluquinho não existe mais, está rotulado e recebendo psicotrópicos para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); Mafalda está tratada e seu Transtorno Opositor Desafiante (TOD) foi silenciado; Xaveco não vive mais nas nuvens, aterrissou desde que seu Déficit de Atenção foi identificado; Emília, tão verborrágica e impulsiva, está calada e quimicamente contida; Cebolinha está em treinamento na mesma cabine e nas mesmas tarefas usadas para rotulá-lo como portador de Distúrbio de Processamento Auditivo Central (DPAC) e assim está em tratamento profilático da dislexia que terá com certeza quando ingressar na escola; Cascão é objeto de grandes debates no comitê que está elaborando o DSM V, com divergências se ele sofria de Transtorno Obsessivo Compulsivo por Sujeira (TOCS) ou Transtorno de Fobia Hídrica (TFH), mas tudo indica que chegarão a um acordo e os dois novos transtornos recém inventados serão lançados no mercado, pois quanto mais transtornos melhor. Porém, para além do tom jocoso, a realidade é que toda criança ou adolescente que apresente modos de aprender, de agir e reagir, de se comportar e de não se comportar, que escapem de padrões mais ou menos rígidos a depender da observação do avaliador, corre o risco de ser rotulada. (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 44).

Escolho introduzir este capítulo com a citação das professoras Maria Aparecida Affonso Moysés e Cecília Azevedo Lima Collares, pesquisadoras da infância, porque nela aparecem as marcas da medicalização nos diferentes modos de ser, de aprender, de estar, de agir e de reagir da infância na escola. Ilustra a problematização central do presente estudo: avaliações e encaminhamentos diante de diagnósticos e a medicalização na escola. O contexto é a Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre/RS, uma escola pública municipal com serviço de educação especial que atende alunos com autismo e demais condições associadas, na faixa etária dos 3 aos 5 anos de idade. Em outras palavras, a presente dissertação problematiza as implicações e os processos de medicalização e práticas de in/exclusão escolar, frente aos encaminhamentos para o ensino fundamental de alunos com diagnóstico de autismos, oriundos do atendimento educacional especializado e de apoio à inclusão na educação infantil, denominado por Psicopedagogia Inicial (PI).

A pesquisa atende à perspectiva pós-estruturalista, seguida dos modos de ver e fazer a pesquisa em Educação Especial sob a ótica dos Processos Inclusivos. Fundamenta-se nos estudos e pesquisas de Alfredo Veiga-Neto (2001), Maura Corcini Lopes e Morgana Domênica Hattge (2009), Rosa Maria Bueno Fischer (2012) e Cláudia Rodrigues de Freitas (2011), entre outros que serão citados no decorrer do estudo. Em uma análise documental

e de cunho qualitativo, percorro noções conceituais articuladas como *normalização e normatização* (LOPES; FABRIS, 2013), *dispositivo da medicalização* (CHRISTOFARI et al., 2015) e *in/exclusão escolar* (VEIGA-NETO; LOPES, 2013, VEIGA-NETO, 2001, SARDAGNA, 2011, LOPES; DAL'IGNA, 2007, LOPES; FABRIS, 2013, LOUREIRO; KLEIN, 2017).

Na parte empírica, são analisados instrumentos de avaliação denominados pareceres descritivos, realizados entre 2008 e 2018, tendo como lente teórico-metodológica a análise discursiva. Entendo o discurso como constitutivo e reproduzidor da realidade, bem como compreendo o enunciado como uma função que “atravessa a linguagem: descrever um enunciado, portanto, é dar conta das especificidades, é aprendê-lo como acontecimento, como algo que irrompe num certo tempo, num certo lugar” (FISCHER, 2012, p. 78). Não tive por intenção apontar as insuficiências e as qualidades dos documentos, tampouco classificá-los como satisfatórios ou insatisfatórios, completos ou incompletos, mas entendê-los como parte dos mecanismos de subjetivação e, portanto, produtor de identidade ou assujeitamento.

Insiro-me na perspectiva que compreende que as *normas e normatizações* nascidas no interior da sociedade disciplinar e mantidas na sociedade neoliberal agregam a sociedade de normalização à sociedade de controle. Somos subjetivados por sentidos e forças externas, adquirindo uma subjetividade do assujeitamento. Para entender o assujeitamento e seus impactos na escola é importante que acompanhem alguns movimentos da educação dos in/excluídos. Maura Lopes e Elí Fabris (2013) falam em “normação” e “normalização”⁷, reportando o primeiro à sociedade disciplinar, enquanto o segundo à sociedade de controle ou à sociedade de seguridade. Importante seria conhecer também o conceito de normalidade, utilizado entre os especialistas da saúde e da educação, dizendo respeito à imposição de sua própria norma cada ser vivo, ou seja, a diversidade não é algo fora da norma, mas a construção de uma dada norma a ser admitida em processos inclusivos.

Acerca da *medicalização*, de modo amplo e complexo, “encontramos uma

⁷ De acordo com as referidas pesquisadoras, na teorização foucaultina a norma disciplinar é constituída a partir de um normal universal. Nos dispositivos disciplinares a norma opera na população por normação e nos dispositivos de seguridade ela opera por normalização. Por normalização marcamos um processo inverso ao de normação. A normalização parte do apontamento do normal e do anormal dado a partir das diferentes curvas de normalidade, para determinar a norma (LOPES; FABRIS, 2013, p. 42-43).

compreensão eminentemente histórica, em que tal fenômeno se articula com os processos de subjetivação, desenvolvimento social e produção de saber-poder” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p. 729). A noção de medicalização é entendida e fundamentada por meio de diferentes autores, como Freitas (2011), Moysés e Collares (2013) e Christofari (2014), entre outros apontados nessa dissertação, como os modos de ser, agir, reagir, sentir e aprender moldados, construídos e fabricados por meio de diferentes marcas, rótulos, atributos e classificações, ancorado em uma teia de fundamentações patologizantes. Esse processo de medicalização é percebido como um dispositivo de controle dos corpos que não se reduz ao ato de prescrever medicação. Pode-se, também, pensá-lo como uma engrenagem que transforma a vida em uma norma externa aos afetos do corpo.

Entendo como noção de *in/exclusão* as práticas escolares de inclusão e de exclusão. São processos e “invenções de nosso tempo” que “estão tão imbricadas” e a “inclusão se constitui também de práticas de exclusão” (LOPES, 2004). Em um movimento paradoxal, produz-se práticas de incluir para excluir (VEIGA-NETO, 2001), assim, tora-se importante reconhecer quais práticas de governo dos corpos se impõem a fim de problematizar os processos de regulamentação das condutas de uns sobre os outros, bem como das ações dos sujeitos sobre si mesmos.

Assim, tomo a epígrafe dessa seção de abertura, que aponta metaforicamente e de maneira irônica a fabricação de uma infância medicalizada, direcionando a reflexão para se pensar o quanto se ampliam as tentativas de homogeneização e padronização por meio de ações estigmatizantes frente às características humanas⁸. Sinalizo a medicalização na escola, apontando-a como um dispositivo que opera através de enunciados, na produção de “sujeitos” escolares ou sujeitos assujeitados pelas normações, normalizações,

⁸ Para Goffman (1998), a identificação de determinados comportamentos como desviantes se configura como um problema que, conforme o autor, conduz à estigmatização dos indivíduos que se encaixam fora do padrão. A partir dessa marca, esses indivíduos são excluídos do convívio com os outros, podendo ser segregados (como o caso dos ditos doentes mentais nos manicômios) ou até mesmo exterminados (como as ditas bruxas, na inquisição). Em “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”, o autor refere a fabricação dos estigmas e a maneira como o estigma torna o indivíduo reprovado para a aceitação social plena (GOFFMAN, 1963).

normatizações de uma escola que serve às sociedades disciplinares e de controle⁹.

Adentro o contexto educacional problematizando a medicalização e seus processos como uma “engrenagem”, tomando-a como dispositivo de controle atual dos corpos. Aponto a escola como um conjunto de práticas de controle e condução, como em um processo de governo. Nessa esteira, a escola também pode ser entendida como um mecanismo das sociedades de controle ou das sociedades de seguridade que, “ao priorizar os processos de normalização do indivíduo, funciona[m] como uma dobradiça que articula e relaciona os âmbitos micro e macropolíticos” (LOCKMANN, 2013, p. 136).

Ao discorrer sobre os processos de medicalização como dispositivo no contexto da educação, trago algumas reflexões para pensar sobre determinados indivíduos que compõem as escolas¹⁰. Discorro, especificamente, sobre os indivíduos que carregam a marca de um diagnóstico, na investigação, debruço-me a olhar para o autismo – ou melhor dito – para *os autismos*. O autismo compreende uma condição multifatorial, um espectro, ou seja, discorrer sobre o autismo é entender que estamos sob o prisma de diferentes concepções e termos utilizados, o que, por conseguinte, justificará a utilização do termo no plural. Utilizarei o termo *autismos* como correlato ao termo “Transtorno do Espectro Autista - TEA”, relação que ficará mais nítida no decorrer dos próximos capítulos, levando em consideração a contextualização de algumas definições¹¹.

A utilização do termo autismo, espectro do autismo ou autismos expressa a compreensão e caracterização de distintos pesquisadores. Sílvia Ester Orrú (2012) faz uma caracterização da origem da palavra “autismo”, palavra de etimologia grega (*autós*) e

⁹ Apoio-me em Christofari (2014), para quem “a medicalização é entendida como um dispositivo pelo qual a diversidade humana e os modos de ser passam a ser definidos segundo um problema a ser resolvido por meio da intervenção baseada na racionalidade médica”. A medicalização no interior da escola seria “construída com base nessa racionalidade a qual se apoia tanto no funcionamento biológico como no comportamental para definir as capacidades de aprendizagens dos indivíduos”. Desse modo, “essa percepção produz efeitos de verdade no ambiente escolar e constrói espaços de elaboração e manutenção de discursos médicos que atravessam e passam a compor os discursos pedagógicos” (CHRISTOFARI, 2014, p. 20).

¹⁰ No pensamento de Foucault, o dispositivo é um agenciamento, uma rede estabelecida entre o visível (práticas não discursivas como, por exemplo, as instituições) e o enunciável (leis, discursos) que atualizam as relações de poder fazendo com que o visível e o enunciável funcionem e se organizem de determinada maneira e não de outra (CHRISTOFARI, 2014, p. 26).

¹¹ A ideia de demarcar a palavra no plural identifica o entendimento de que o autismo é um transtorno complexo do desenvolvimento. Tem-se um novo conceito, Transtorno do Espectro Autista (APA, 2013), que aponta para um diagnóstico constituído de um conceito heterogêneo que inclui múltiplos sintomas, com variedades de manifestações clínicas.

que significa *por si mesmo*. “É um termo usado, dentro da psiquiatria, para denominar comportamentos humanos que se centralizam em si mesmos, voltados para o próprio indivíduo” (ORRÚ, 2012, p. 17). A autora cita o psiquiatra suíço Eugene Bleuler como o primeiro pesquisador a utilizar a terminologia “autismo”, embora suas pesquisas estivessem centradas, prioritariamente, no estudo da esquizofrenia durante os primeiros anos do século XX.

A trajetória de Léo Kanner, psiquiatra austríaco, é apontada como de relevância histórica, sobretudo porque este pesquisador é considerado o primeiro a publicar um estudo mais específico acerca da patologia, no ano de 1943. A partir de Kanner emergem outras pesquisas, como a de Bruno Bettelheim, em 1944, e Frances Tustin, ambos no campo da psicanálise, na intenção de registrar a complexidade implicada frente à concepção de autismo¹². Hans Asperger, pesquisador austríaco, teve pesquisas direcionadas à descrição de “casos mais leves” de autismo¹³. Seus estudos se tornaram mais sistemáticos a partir da década de 1990, pois “o trabalho de Asperger foi publicado em língua alemã, no final da segunda guerra mundial, dificultando a sua difusão” (BOSA, 2002, p. 25). Cabe salientar que diferentes pesquisas após as de Kanner e Asperger ampliaram os conceitos em díspares perspectivas e intensificaram os estudos sobre o

¹² No campo da psicanálise, o autismo foi categorizado, por um longo período, como psicose: “[...] a concepção de autismo como psicose ou como transtorno do desenvolvimento depende do sistema de classificação empregado, o qual, por sua vez, traz implícitas concepções teóricas diferentes sobre desenvolvimento infantil” (BOSA, 2002, p. 29); “[...] até o início da década de 90 era comum ouvirmos profissionais referindo-se a pessoas autistas como psicóticas e/ou esquizofrênicas” (SUPLINO, 2005, p. 18).

¹³ Segundo o livro “Crianças de Asperger” (SHEFFER, 2019), da escritora e historiadora Edith Sheffer, Hans Asperger, até então reconhecido pelo pioneirismo na pesquisa dos autismos (especificidade que carrega seu nome), não apenas esteve envolvido nas políticas raciais do Terceiro Reich de Hitler como foi cúmplice no assassinato de crianças. A autora traz uma narrativa extensa e ampla das relações entre o autismo e o nazismo, e de como os diagnósticos refletem os valores e as preocupações de uma sociedade. O regime nazista massacrou milhões na Europa durante a Segunda Guerra Mundial, classificando as pessoas de acordo com etnia, religião, comportamento e condição física para tratamento e eliminação. Os médicos psiquiatras nazistas tinham como alvo crianças com distintos tipos de deficiência - principalmente as que demonstravam impedimentos e déficit nas habilidades sociais -, alegando que o Reich não tinha espaço para elas. Conforme discorre a autora, a obra não tem a intenção de acusar ninguém especificamente, tampouco trazer à tona e de maneira pejorativa a discussão política sobre neurodiversidade inspirada pela obra de Asperger. Sheffer afirma que seu livro é antes um alerta a serviço da neurodiversidade, apontando como os diagnósticos podem ser moldados por forças sociais e políticas - e como pode ser complexo perceber e resistir a essas forças. Sinaliza ainda que sua obra conduz a refletir sobre como as sociedades avaliam, rotulam e tratam os indivíduos diagnosticados com algum tipo de deficiência.

autismo¹⁴.

Em um contexto mundial, Ana Beatriz Silva, Mayra Gaiato e Leandro Reveles (2012) apontaram que, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), cerca de 70 milhões de pessoas no mundo têm o diagnóstico de autismo. Segundo Paiva Jr. (2019), em 2013, um documento debatido no Dia Mundial de Conscientização do Autismo reafirmou o que o então secretário-geral da ONU, Ban Ki-Moon, já tinha anunciado, em 2010, que a estimativa global era de que aproximadamente 1% da população pode ter autismo no mundo todo. Todavia, a Organização Mundial de Saúde (OMS), entidade suplementar da ONU, apresenta uma prevalência distinta, estimando que uma em cada 160 crianças tem autismo.

No ano de 2020, foi emitido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) um documento que atualizava a prevalência dos autismos. O mapeamento, rastreamento e os estudos realizados por esse Centro são conduzidos há mais de duas décadas, em diferentes comunidades dos Estados Unidos (EUA). Segundo Tatiana Taketa (2019), ainda não existem muitos estudos precisos e concretos no Brasil quanto à prevalência do transtorno no país. Utiliza-se o rastreamento deste mesmo centro estado-unidense como base estatística das pesquisas no Brasil. Existe um único estudo brasileiro nesta direção, um estudo piloto que resultou na estimativa de um caso a cada 367 crianças (RIBEIRO, 2007). A investigação foi realizada em um bairro de apenas 20 mil habitantes de uma cidade do estado de São Paulo, e foi conduzida pelo médico Marcos Tomanik Mercadante, psiquiatra da infância e adolescência considerado referência em autismo no país, falecido no ano de 2011.

A coleta de dados e informações sobre autismo não estavam incluídas nos censos demográficos até o ano de 2019. Por esse motivo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ainda não consegue estimar quantas pessoas com autismo existem no Brasil. Entretanto, foi sancionada a Lei 13.861, de 18 de julho de 2019, que “altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos” (BRASIL, 2019). No Censo escolar brasileiro

¹⁴ Tais estudos podem ser encontrados mais detalhadamente nos escritos de Vanessa Marocco (2012; 2017) em sua dissertação de mestrado intitulada “Sujeitos com autismos: educação e modos de interação”, capítulo 3; e em sua tese de doutorado intitulada “Herdeiros da humanidade: o fenômeno sujeito com autismo”, capítulo 4; ambas pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, da UFRGS.

(BRASIL, 2021), os alunos com autismo são apontados como aluno com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação¹⁵. Hoje, os critérios diagnósticos do autismo orientam-se pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e pelo Código Internacional de Doenças (CID)¹⁶. No DSM-5 é empregada a nomenclatura “Transtorno do Espectro Autista” (TEA) para designar o nível de gravidade frente ao suporte necessário. No CID-10 o termo refere-se aos transtornos invasivos do desenvolvimento.

No contexto educacional, crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA aparecem como clientela da educação especial. Para efeitos legais, os termos abrangentes são “educandos com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento”, como cita o DSM-IV, e educandos com “altas habilidades/superdotação”. Convém salientar que, desde 2012, com a Lei Federal n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, Lei Berenice Piana, que “institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, a pessoa com autismo é considerada, para todos os efeitos legais, pessoa com deficiência (BRASIL, 2012).

Francisco Ortega (2009) traz a construção discursiva da deficiência, mostrando que a deficiência é vista como construção social, ou seja, de um fato biológico a uma maneira de regulamentar os corpos considerados normais ou não, correspondendo à recusa da sociedade em aceitar a variabilidade do corpo humano. O autor coloca em discussão a história dos movimentos da neurodiversidade e os desafios que esses

¹⁵ O Censo Escolar é o principal instrumento de coleta de informações da educação básica e a mais importante pesquisa estatística educacional brasileira. É coordenado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas em Educação (Inep) e realizado em regime de colaboração entre as secretarias estaduais e municipais de educação e com a participação de todas as escolas públicas e privadas do país. A pesquisa estatística abrange as diferentes etapas e modalidades da educação básica e profissional.

¹⁶ São dois sistemas que classificam os transtornos e seus comportamentos: a Classificação Internacional dos Transtornos Mentais e de Comportamento do CID-10 (The International Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD, 1993), que estabelece as descrições clínicas e diretrizes diagnósticas; e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disease, da American Psychiatric Association – APA, 2013). A saber, em 2022, entra em vigor a nova do CID, o CID-11, trazendo alterações frente ao diagnóstico dos autismos e empregando o termo Transtorno do Espectro do Autismo - TEA.

movimentos apresentam¹⁷. Esses desafios fundamentam-se especificamente em relação à cultura autista, que “está ligada ao deslocamento das concepções psicanalíticas para uma concepção biológica e cerebral do transtorno autista” (ORTEGA, 2009, p. 70), a fim de apontar amplamente, também, as diferentes concepções sobre os conceitos de deficiência. Entre as fronteiras disputadas: doença e diversidade.

Discute-se, pelo menos, sobre dois conceitos como forma de compreender a deficiência: iniquidade ou incapacidade. Essas duas narrativas não estão dissociadas, posto que apontam diferentes perspectivas no desafio colocado no âmbito dos direitos humanos. No primeiro conceito, o modelo social da deficiência, que a entende como uma manifestação da diversidade humana, pois “a opressão não é um atributo dos impedimentos corporais, mas resultado das sociedades não inclusivas” (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 67), de modo que a deficiência é essencialmente uma questão de tratamento igual aos desiguais (iniquidade), o que leva à violação dos direitos humanos (DINIZ, 2007, p. 79). A outra perspectiva é percebê-la como uma incapacidade ou “desvantagem natural” (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 67), da mesma forma que preconiza o modelo biomédico da deficiência, levando ao capacitismo. A aceção legitimada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas e ratificada pelo Brasil no ano de 2008, coloca a deficiência como diversidade humana, o que aporta um entendimento a partir do modelo social da deficiência.

¹⁷ “O deslocamento do modelo psicanalítico e a aproximação das neurociências possibilitou que os pais fossem desresponsabilizados e desimplicados dos destinos subjetivos dos filhos. Apesar das críticas do modelo psicanalítico a essa aparente “desimplicação” e da aproximação das neurociências, é precisamente devido ao deslocamento do paradigma psicanalítico que surgiram tanto os movimentos de pais e profissionais que buscam uma cura para o autismo e apoiam terapias comportamentais e psicofarmacológicas como os movimentos da neurodiversidade. Estes últimos rejeitam as explicações psicológicas negativistas e culpabilizantes, afirmando um autismo cerebral, na base de uma identidade autista vivenciada com orgulho” (ORTEGA, 2009, p. 71).

OS CONTORNOS DA PESQUISA

Como problema de pesquisa emergem as seguintes questões: como se constitui o processo de in/exclusão nos encaminhamentos dos alunos diagnosticados como autistas por parte do atendimento em Psicopedagogia Inicial, uma vez que pode resultar em encaminhamento à escola especial e não à escola comum, no caso da rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS? De que modo se descreve e, portanto, se participa do processo de subjetivação de crianças com encaminhamento à escola especial, quando em causa o procedimento de avaliação por atendimento educacional especializado, no caso, aquele denominado por Psicopedagogia Inicial?

Quadro 1 - Os contornos da pesquisa

Tema da pesquisa Autismos e Educação Especial			
Objeto A presença do diagnóstico de autismo na avaliação de encaminhamento de escolares à escola especial ou à escola comum, segundo o registro em documentos escolares.			
Problema Como se constitui o processo de in/exclusão nos encaminhamentos de estudantes com autismo para o ensino fundamental no sistema municipal de ensino e de que modo esses alunos são narrados e posicionados através das avaliações, especificamente no serviço de atendimento educacional especializado (AEE) denominado por Psicopedagogia Inicial (PI).			
Objetivo Geral Analisar documentos escolares nomeados como avaliações, relatórios e pareceres descritivos do serviço de AEE/PI, problematizando os mecanismos que operam nos encaminhamentos para o ensino fundamental de estudantes com autismo(s) nas escolas especiais e nas escolas comuns, no contexto da rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS.			
Questões que atravessam a pesquisa			
Como funciona a perspectiva inclusiva na rede municipal de ensino de Porto Alegre em relação à perspectiva inclusiva nacional frente à configuração dos serviços de educação especial (AEE)?	Quais os mecanismos colocados em ação no processo de in/exclusão especificamente nos encaminhamentos de alunos com autismo para o ensino fundamental, apresentados nas avaliações, ou seja, nos registros escolares, do serviço de AEE/PI?	Como são produzidos “sujeitos pedagógicos”, de escola comum ou de escola especial, narrados pelas avaliações, e quais são os determinantes elencados nos direcionamentos dos alunos com autismo para tais escolas?	De que modo o diagnóstico do autismo, presente nos documentos escolares, é constituído nesse processo avaliativo frente ao direcionamento dos alunos para o ensino fundamental?

Movimentos Exploratórios

Como movimentos exploratórios, debruicei-me em averiguar os bancos de dados e delimitar as pesquisas já realizadas no que se referia à educação especial, principalmente na rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS, bem como optei por teorizações relacionadas ao tema e que me permitissem analisar a produção e o esquadramento (distribuição) dos alunos com autismo em um dado espaço e tempo. Sobre o tema da medicalização na/da escola, articulou-se os atravessamentos entre medicina e educação e suas consequências nos processos escolares e, tornou-se necessário pensar o ambiente da escola, como espaço de normalização, normatização e disciplinamentos de condutas. Nesse movimento, encontrei a possibilidade de problematizar o processo de medicalização na/da escola como dispositivo, adentrando os muros de uma determinada escola especial que oferta um serviço de AEE e que encaminha estudantes autistas, para o ensino fundamental da rede municipal de ensino. Esse processo está imbricado com o histórico segregacionista da educação especial e perdura na descrição e classificação do perfil dos alunos com autismos (“esse é daqui!”).

Movimentos Operacionais

Como material empírico, foram analisados documentos escolares, as avaliações (pareceres e relatórios descritivos) no contexto da educação especial, na rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS, especificamente no serviço de atendimento educacional especializado (AEE), denominado Psicopedagogia Inicial (PI), de uma determinada escola, entre os anos 2008 e 2018. O estudo organizou-se a partir da perspectiva pós-estruturalista e dos estudos em educação especial na perspectiva dos processos inclusivos. Fundamenta-se nas teorizações de pesquisadores como Veiga-Neto (2000, 2001, 2007), Lopes e Hattge (2009), Fischer (2012) e Freitas (2011) entre outros. Em uma análise documental e de cunho qualitativo, percorri noções conceituais articuladas como norma e suas derivações (LOPES; FABRIS, 2013), dispositivo da medicalização (CHRISTOFARI et al., 2015) e in/exclusão educacional (VEIGA-NETO; LOPES, 2013; VEIGA-NETO, 2001, 2013; SARDAGNA, 2011; LOPES; DAL'IGNA, 2007; LOPES; FABRIS, 2013, LOUREIRO; KLEIN, 2017). A investigação empreendeu-se com lentes teórico-metodológicas do campo do discurso e apoiou-se sob o conceito de linguagem como constitutiva e reprodutora da realidade.

Conforme exposto na apresentação, discurso e artigo a pesquisa a partir dessas questões:

- a perspectiva inclusiva na rede municipal de ensino de Porto Alegre em relação à perspectiva educacional inclusiva nacional frente à configuração do AEE/PI;
- os mecanismos colocados em ação no processo de in/exclusão, especificamente nos encaminhamentos de alunos com autismos para o ensino fundamental, apresentados nas avaliações e registros escolares do serviço de AEE/PI;
- a produção de “sujeitos pedagógicos”, de escola comum ou de escola especial narrados pelas avaliações e os determinantes elencados nos direcionamentos dos alunos com autismos para a escola comum ou especial;
- o diagnóstico dos autismos, presente nos documentos escolares, constituído no processo avaliativo frente ao direcionamento dos alunos para o ensino fundamental.

OS MODOS DE VER E FAZER A PESQUISA

Uma metodologia de pesquisa é sempre pedagógica porque se refere a um como fazer, como fazemos ou como faço minha pesquisa. Trata-se de caminhos a percorrer, de percursos a trilhar, de trajetos a realizar, de formas que sempre têm por base um conteúdo, uma perspectiva ou uma teoria. Pode se referir a formas mais ou menos rígidas de proceder ao realizar uma pesquisa, mas sempre se refere a um como fazer. Uma metodologia de pesquisa é pedagógica, portanto, porque se trata de uma condução: como conduzo ou conduzimos nossa pesquisa (MEYER; PARAÍSO, 2014, p. 17).

As inquietações que suscitaram meu interesse pela temática dos autismos, educação especial, medicalização e in/exclusão na escola estão relacionadas às minhas experiências profissionais e acadêmicas. Ao eleger o problema de pesquisa, circulei entre aproximações e distanciamentos, entendendo as dimensões históricas, culturais, políticas e sociais, bem como os exercícios de poder-saber e os regimes de verdade implicados nos determinantes que resultaram nos encaminhamentos de determinados alunos e alunas com autismos ao ensino fundamental, realizados pelo serviço de AEE, seja para a escola especial ou para a escola comum. Os modos de ver e fazer a pesquisa estão articulados às minhas experiências, profissional e acadêmica, ao meu “lugar de fala e de presença”.

PERCURSOS E APORTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Graduada em pedagogia (Educação Especial/Deficiência Mental), com especializações em Educação e Transtorno Global do Desenvolvimento e em Neuropsicopedagogia e Desenvolvimento Humano, atuo como educadora especial, este é meu “lugar de fala e de presença”. Professora da mesma escola especial por quase uma década (2013-2021) da rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS, inúmeras vezes percebi nos emaranhados do discurso pedagógico presente na escola especial, a captura dos alunos¹⁸ com autismos ao assujeitamento. Ao serem proferidos apontamentos como

¹⁸ Esclareço que nesta investigação, escolho fazer uso de termos como alunos e/ou estudantes ao invés de crianças (termo usualmente empregado quando se refere à educação infantil), por entender que a pesquisa se insere em espaço de transição de escolarização: da educação infantil para o ensino fundamental.

“esse é daqui, aluno bem autista!”, percebia uma carga incômoda de assujeitamento. “Esse” aluno não era uma criança em processo de subjetivação, já estava “identificado” e essa identidade dizia respeito ao pertencimento a uma escola especial, não à educação especial, pelo menos em sua perspectiva de educação inclusiva.

Posso dizer que assim reconheço o início do meu incômodo: “prestar atenção à linguagem como produtora de discursos, como inseparável das práticas institucionais de qualquer setor da vida humana” (FISCHER, 2012, p. 104). Questionava-me, como sugere Rosa Maria Bueno Fischer, sobre de que modo determinadas práticas direcionam, nomeiam e classificam sujeitos, grupos, ações, gestos, vidas (FISCHER, 2012). Portanto, percebo igualmente a cultura como constitutiva das práticas sociais, além de entender a relevância e abrangência das interlocuções entre educação especial e saúde para os processos inclusivos na escola. Edgar Kirchof, Maria Lúcia Wortmann e Marisa Costa alertam que a produção de saberes sobre como processos socioculturais estão implicados na construção de nossas concepções sobre o mundo, na fabricação de sujeitos, identidades e formas de ser, viver e pensar na contemporaneidade, sendo importantes vias ao compromisso sociopolítico com processo de mudança e liberdade (KIRCHOF; WORTMANN; COSTA, 2015, p. 8).

Antes de ocupar o lugar como educadora especial e servidora pública na rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS, transitei por outros espaços educacionais. Durante o percurso da graduação, além de estagiar em escolas municipais de educação infantil (EMEI) como estagiária de inclusão nesta mesma rede pública de ensino, atuei na esfera privada, em um Centro Educacional e Terapêutico, com crianças com autismo. Nesta instituição, hoje extinta, tive minha primeira experiência docente em minha área de formação. Já graduada, e qualificando-me em nível de especialização, paralelamente trabalhava com alunos que atendia exclusivamente em domicílio, em caráter psicopedagógico e sob a configuração de atendimento educacional especializado. A partir dessas vivências com estes determinados alunos particulares, inseri-me em um processo de in/exclusão escolar, vislumbrando incluir uma ex-aluna, oriunda do referido centro extinto, em uma escola comum no ensino privado, no primeiro ano do ensino fundamental. Prestava serviço de assessoria pedagógica à escola comum e atuava como professora especializada em apoio ao trabalho docente da turma e à referida aluna com autismo. Foram muitos os entraves e desafios encontrados e vividos.

Entre linhas distintas de tempo, trabalhei na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE-POA/RS), em sala de aula com turmas específicas de adolescentes com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) e com atividades para alunos com deficiência intelectual (DI). Depois, transitei em Sala de Recursos para alunos com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) em uma escola estadual comum e, também, atuei com aprendizes adultos com deficiência intelectual e autismos em outra instituição, esta última de cunho educacional e ocupacional, voltada para o mercado de trabalho, pertencente à Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades no Estado do Rio Grande do Sul (FADERS). Seguindo no ensino privado, tive experiência como professora nos anos iniciais do ensino fundamental em escola comum de uma conhecida rede particular, atuando com a in/exclusão educacional e assumindo turmas como professora regente. Foram diferentes experiências, desafiadoras e complexas, acontecimentos e percursos que fizeram com que o meu tempo/espço sempre estivesse (e assim ainda está) atrelado, dividido e atravessado entre o fazer pedagógico “no chão da escola” e o ver e fazer acadêmico. Como diz Rosa Fischer, “esse é o ponto: transformar a si mesmo naquilo e por meio daquilo que se faz, sem jamais esquecer a escuta do mundo, seus mais alucinantes gritos ou os murmúrios menos perceptíveis: [*sempre*] *examinar as coisas mais de perto*” (FISCHER, 2012, p. 12):

[...] Pensar as coisas como *problema*. Tomar distância em relação ao que vemos e ao que sabemos. Transformar constatações em *problemas a serem pensados*. Isso nos ajuda a investigar e a expor de que modo puderam ser construídas diferentes soluções a determinados problemas que nos pusemos, em épocas e lugares distintos (FISCHER, 2012, p. 12-13).

Assim, tomando a distância possível com as implicações de pesquisar no mesmo âmbito do exercício do trabalho, em um movimento de me posicionar no lugar de estranhamento do que é naturalizado, busquei modos de ver e fazer, tornando meu incômodo em pesquisa. Dagmar Meyer e Marlucey Alves Paraíso desafiam a nossa presença nos cenários de campo da pesquisa: “estranhar o que é aceito como normal, desnaturalizando-o, e familiarizar-se com o estranho, (re)conhecendo a interdependência desse movimento” (MEYER; PARAÍSO, 2014, p. 60). Recuso a exatidão e o pressuposto de neutralidade na pesquisa, no entanto, esclareço que assumir esta recusa não pressupõe recusar a falta de rigor, bem pelo contrário. Nas palavras de Veiga-Neto, “o rigor é sempre desejável, a exatidão é uma quimera” (VEIGA-NETO, 2010, p. 20).

Alfredo Veiga-Neto (2001) e Helena Sardagna (2013), colocando em discussão os desafios e os entraves que acontecem com a proposta das classes inclusivas, argumentam que este “foi um arranjo inventado para justamente colocar em ação a norma, através de um crescente e persistente movimento de, separando o normal do anormal, marcar a distinção entre normalidade e anormalidade” (VEIGA-NETO, 2001, p. 111):

[...] Ao ser incluído, o sujeito também é classificado segundo um conjunto de saberes relacionados com o desenvolvimento cognitivo. Técnicas como a média, o olhar do especialista, os testes, enfim, vão instituir o lugar do aluno normal ou anormal, que deve ser incluído. Elas vão primeiro posicionar o aluno como excluído e, como operação da norma que estabelece uma média, o posicionam como incluído. Ao estabelecerem as diferenças e exaltarem a homogeneidade, estabelece-se a média (SARDAGNA, 2013, p. 46).

Percebo que, mesmo que eu ocupasse outro lugar de escrita e outras lentes teóricas, diferentes daquelas dos estudos culturais em educação, discorrer sobre referenciais teóricos que abarcassem todas as temáticas implicadas no campo da in/exclusão escolar ou in/exclusão nos processos culturais de uma sociedade da segregação, da violação de direitos e até mesmo da violência tácita ou explícita que assassina figuras públicas e cidadãos invisíveis por motivo de luta por igualdade, democracia e respeito à diversidade demandaria uma amplitude para além do tempo e espaço para uma pesquisa de mestrado. Afinal, encontrei minha trajetória acadêmica nos estudos sobre educação especial, saúde e processos inclusivos um modo de contemplar minha temática e problematizar uma questão.

MOVIMENTOS EXPLORATÓRIOS

Com a pretensão de realizar um primeiro levantamento – o que reconheço como movimento exploratório – sobre autismos, educação especial, medicalização na escola e processos inclusivos, debrucei-me em averiguar os bancos de dados, o repositório da universidade e o Google Acadêmico. Utilizei os descritores “autismo e medicalização escolar”, “autismo e educação”, “medicalização na infância”, “educação especial e autismo”, “processos de inclusão” e “AEE e autismo”. Todavia, delimiti minhas buscas e optei por consultar as pesquisas (artigos, dissertações e teses) já realizadas na interface educação

especial e rede municipal de ensino de Porto Alegre/RS. O levantamento exploratório de dados e a procura pela sustentação teórica da pesquisa foram, assim, desenhando-se na medida em que eu articulava o que estudava nas disciplinas às minhas leituras e à vivência como professora de escola especial. Isso me levou a definir a medicalização como dispositivo na produção e no esquadramento dos alunos em dado espaço e tempo.

Cito algumas leituras exploratórias que percorri e que ativaram minhas primeiras iniciativas de pesquisa: “Autismo e educação” (BAPTISTA; BOSA, 2002); “Formação de Professores/as em um mundo em transformação” (SANTOS *et al.*, 2014); “Inclusão e educação” (LOPES; FABRIS, 2013); “Inclusão escolar - conjunto de práticas que governam” (LOPES; HATTGE, 2009); “Inclusão escolar: práticas e teorias” (MEDEIROS; MORAES; SOUZA, 2009); “Metodologias de pesquisa pós-crítica em educação” (MEYER; PARAÍSO, 2014); “Modos de ser e aprender na escola: medicalização (in)visível” (CHRISTOFARI, 2014); “Mulher professora em escola especial” (FREITAS, 2004) e “O sujeito da educação” (SILVA, 1994). Essas leituras alavancaram a costura de ideias e a proposição da pesquisa, direcionando-me a pensar sob os estudos foucaultianos e sob a noção dos processos inclusivos.

Nessa operação de buscar os trabalhos sobre educação especial e processos de medicalização nas instituições escolares, encontrei na dissertação de Karine Gomes Giusti, sobre o tema da medicalização na infância, com a ideia de que “para compreendermos como a medicina expandiu suas fronteiras e atravessou os muros das instituições de ensino”, torna-se necessário “discutir o espaço escolar como o lugar de normatização e disciplinamentos de comportamentos” (GIUSTI, 2016, p. 131). Nesse texto encontrei a possibilidade de problematizar o processo de medicalização da vida na infância adentrando os muros de uma determinada escola especial que oferta um serviço de AEE que encaminha alunos com autismo para o ensino fundamental, direcionando para a escola especial ou para a escola comum. Giusti (2016) também discorre sobre o surgimento, na década de 1970, das teorizações, no campo da sociologia da saúde, sobre o processo de medicalização. Nesta direção, ela ressalta que “os estudos sobre processo de medicalização analisam a ingerência da medicina sobre a sociedade através da introdução de normas e comportamentos” (p. 95). Autores como Conrad e Schneider (1992) também são citados neste estudo quando Giusti historiciza o processo de medicalização e controle social:

[...] As suas análises demonstram que o processo de medicalização pode ser compreendido quando problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, em termos de doenças ou distúrbios. Os autores mostram que os diversos estudos sobre a questão da medicalização apontam para a mesma vertente, àquela que direciona os problemas humanos para o campo da jurisdição médica (GIUSTI, 2016, p. 96).

Segundo a pesquisadora, “as críticas que surgiram a respeito da medicina moderna e do processo de medicalização eclodiram na década de 1970” (p. 97). Ivan Illich, em seu livro “A expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina” (ILLICH, 1975), utilizou a expressão “imperialismo médico” para problematizar o “movimento de medicalização de problemas sociais”. Em síntese, Giusti apresenta “a escola na era da medicalização” e, para tanto, faz uso de uma figura representada na mitologia grega, o mito de Procusto: “a educação e a própria medicalização da infância, apresentam-se como um verdadeiro leito de Procusto, infligindo indistintamente um modelo homogeneizante” (GIUSTI, 2016, p. 96)¹⁹.

Assim, trago para a discussão a medicalização da vida relacionada aos processos escolares e adentro os muros da escola especial, no AEE. Questiono determinados processos que vivencio estando imersa como professora no próprio campo de pesquisa. Sobretudo, compreendo a noção de dispositivo da medicalização com uma noção ampliada na direção de entender que esse dispositivo institui modos que permitem que nos narremos e que “façamos determinadas coisas com nossos corpos em nome da medicalização – em outras palavras, trata-se também de assujeitamento, de produção de *eus* de determinados tipos” (SANTOS, 2014, p. 29). Na presente investigação, essa noção de dispositivo, articulada às avaliações e às narrativas presentes nos pareceres, explica o poder (“expertise”) de encaminhar ou não determinadas crianças autistas para as escolas de ensino fundamental comuns ou especiais.

A dissertação de Edson Mendes da Silva Junior, intitulada “Alunos de escolas especiais: trajetórias na rede municipal de ensino de Porto Alegre” (SILVA Jr, 2013) traz a análise do papel desempenhado por essas instituições na escolarização de alunos com deficiência, bem como problematiza as relações entre o ensino comum e o ensino especial. O estudo recuperou que, de acordo com relatório publicado em 1991 pela Equipe

¹⁹ De acordo com a mitologia grega, o leito de Procusto tinha o tamanho exato de um corpo harmônico e ideal, assim Procusto recebia seus visitantes, acomodava-os para dormir, caso seu corpo fosse maior que a cama, teria partes de seu corpo amputadas, caso fosse menor, teria seus ossos desmembrados, como ninguém se ajustava a cama que lhe era imposta, todos estavam condenados à dor e ao sofrimento do não ajustamento (GIUSTI, 2016, p. 97).

Interdisciplinar de Apoio da SMED, a manutenção das escolas especiais estava condicionada à configuração de um “espaço de transição”, articulado às questões pertinentes à evasão escolar e à exclusão e segregação da criança e do adolescente (SILVA Jr. 2013, p. 49). Conforme Silva Jr., o gestor de 1993, Ricardo Ceccim, chegou a declarar que aquilo que se pontuava como aprendizagem na escola especial, se não suponha a ascensão à escola comum não transporia a ótica do modelo clínico ou do modelo socioassistencial, não se impondo como escola. Segundo o gestor (CECCIM, 1993, apud SILVA, Jr., 2013, p. 50 e 51)²⁰, não assegurada a noção de transição sob alguma forma de intersecção, a escola especial seguia espaço de segregação. O fim dos espaços segregativos pertenceria ao rompimento com a lógica das exclusões na escola. A partir da leitura desse estudo passei a me questionar se eu tinha presenciado, como docente de uma escola especial, essa condição de transição, de intersecção ou mesmo a situação de encaminhamento dos alunos da escola especial para a escola comum.

No que se refere ao serviço de Educação Especial, especificamente o Atendimento Educacional Especializado – AEE, serviço de apoio à inclusão, encontro na pesquisa de Melina Chassot Benincasa (2011), “Educação Especial e Educação Infantil: uma análise de serviços especializados no Município de Porto Alegre”, a reflexão sobre os possíveis efeitos desses serviços, especificamente o de Educação Precoce (EP) e Psicopedagogia Inicial (PI). Benincasa (2011, p. 84) questiona o “por que das 65 crianças atendidas na Psicopedagogia Inicial e matriculadas na escola infantil, 43 [serem] encaminhadas para o ensino comum e 22 para o ensino especial. No trabalho citado, as crianças atendidas neste serviço são oriundas das quatro escolas especiais (crianças com diferentes tipologias de deficiência) e de uma escola para surdos. Após a leitura do estudo, emergem algumas reflexões sobre as reuniões pedagógicas de que participo como professora na escola especial e sobre meu papel no acolhimento dos alunos atendidos por este serviço e encaminhados para o ensino especial. O estudo também me leva a pensar sobre os encaminhamentos, a apresentação das características, o perfil e o diagnóstico elaborado para cada “sujeito escolar”.

Como professora, vivencio e participo desse processo de passagem marcado pelo encaminhamento da escola infantil para o ensino fundamental numa escola especial. E, tal como apontam muitos autores, a experiência de ser professora e pesquisadora no mesmo

²⁰ CECCIM, Ricardo Burg. Ninguém é igual, mas todo mundo pode se tornar especial. Autoria & companhia (Porto Alegre). 1993; v. 1, p. 12-26.

locus resulta em muitos conflitos e questionamentos acerca da própria prática. Contudo, não porque eu protegesse de crítica a minha própria prática. Antes o contrário, questionava as práticas da escola e os conhecimentos teóricos que a embasavam.

Nos procedimentos operacionais, foram selecionados como material empírico documentos escolares (os pareceres descritivos e os relatórios avaliativos). Embora a escola tenha me concedido autorização para a consulta a esses documentos com base em um “Termo de Compromisso de Utilização dos Dados” (TCUD), requerido pelo Comitê de Ética em Pesquisa²¹, para expressar a responsabilidade da pesquisadora quanto ao uso das informações acessadas, foi necessário consultar cada lista de chamada, relacionando-a à data de nascimento dos alunos para que se localizasse pareceres e relatórios de encaminhamento para a escola especial ou escola comum, pois não encontrei, de forma organizada, um arquivo ou acervo do AEE/PI com os encaminhamentos e respectivos pareceres.

Inicialmente, havia delimitado as buscas entre 2014 e 2018, no intuito de encontrar marcadores discursivos, questões comuns ou incomuns e indicações de observação. Porém não encontrei todos os documentos dos estudantes listados, encontrei os documentos nas pastas dos estudantes que haviam sido encaminhados para esta escola especial em que estão matriculados no ensino fundamental, mas não os documentos dos estudantes encaminhados para a escola comum, que estavam arquivados em diferentes caixas-arquivo. Não está organizado de maneira acessível o armazenamento e conservação desses dados na rede municipal de ensino. Para os anos de 2014 e 2018 encontrei setenta encaminhamentos, dos quais dezenove correspondiam aos alunos que foram encaminhados para a escola especial, quarenta para a escola comum e onze cujos registros não informavam os respectivos encaminhamentos. Após ler os documentos, decidi ampliar a busca dos últimos cinco para os últimos 10 anos, 2008 a 2018, o que resultou na inclusão de mais 44 registros. Essa dissertação analisa, então, 114 documentos escolares do serviço de AEE, entre pareceres descritivos e relatórios avaliativos relativos.

²¹ A atenção aos princípios éticos na pesquisa encontra-se no Apêndice 1 e o TCUD no Apêndice 2.

CONTEXTOS E PANORAMA HISTÓRICO

Vejamos o caso do autismo: mesmo sendo reconhecida como entidade nosológica em 1980 pelo DSM-III (e a síndrome de Asperger em 1994 pelo DSM-IV), os transtornos do espectro autista vem se tornando “categorias problemáticas”, usando a expressão de Rosenberg (que a usa para falar de “gender identity disorder”, “attention deficit and hiperactivity disorder”, “social anxiety disorder” e “premenstrual syndrome”, entre outras). É o estatuto ontológico do autismo que está sendo disputado: doença para uns, exemplo da diversidade do cérebro humano, para outros (ORTEGA, 2009, p. 74).

Com a intenção de discorrer sobre os processos de medicalização e de in/exclusão no contexto da educação, debruço-me sobre os autismos. Pretendo apresentar, através de uma abordagem histórica, a condição hoje conhecida e denominada como Transtorno do Espectro Autista (TEA). Por entender que “escrever sobre autismo tem sido, historicamente, um desafio para todos os profissionais envolvidos com essa questão”, como diz Bosa (2002, p. 22), parto da ideia de que se trata de um espectro. Contudo, posso recordar que diferentes autores e pesquisadores que se dedicaram ao tema empregaram, em diferentes contextos históricos, diferentes expressões em suas abordagens, tais como síndrome, distúrbio, doença, transtorno, condição, patologia e/ou deficiência.

Para além de historicizar, destaco os marcos legais no campo educacional, bem como o reconhecimento da garantia de direitos em políticas públicas. Falar sobre autismos é falar sobre a complexidade humana. Fazendo um panorama, perpassando o que já foi exposto na introdução, balizo no quadro abaixo uma cronologia (1848-2013) ancorada em John Donovan e Caren Zucker (2017)²², ocupando-me em mencionar significativos marcos políticos, científicos e outros pontos de referência sobre os autismos, em um contexto mundial, reconhecendo, igualmente, “o estatuto ontológico de disputa” nos termos, definições e conceitos (DONAVAN; ZUCKER, 2017, p. 551). A obra, “Outra sintonia: a história do autismo” recupera a história do autismo, propondo sua compreensão como diferença e não como deficiência. A obra percorre o primeiro caso pesquisado na década

²² Com o título original “In a different key: the story of autism”, o livro jornalístico de Donovan e Zucker aborda o primeiro caso descrito no começo da década de 1930, narrando a história de Donald Triplett (a primeira pessoa diagnosticada), que chamava atenção por seu comportamento peculiar, sua tendência ao isolamento e sua capacidade de memorização. Mesmo com as diferentes explicações informadas aos pais, o diagnóstico somente seria realizado após anos de acompanhamento. Com base em histórias familiares, os autores traçam um panorama em que aparecem as divergências no campo da medicina, as técnicas e os tratamentos controversos e, especificamente, os movimentos das famílias, reivindicando e promovendo ações para que seus filhos tivessem seus direitos assegurados.

de 1930, tratamentos com LSD e choques elétricos, discordâncias médicas e a batalha das famílias para que seus filhos pudessem frequentar a escola. Mostra como o autismo foi encarado por médicos, famílias e sociedade, a briga por direitos civis, a evolução da medicina, as dificuldades e os muitos equívocos e controvérsias.

Quadro 2 - Panorama e cronologia sobre Autismos
(com base em Donovan e Zucker, 2017)

1848	O educador e advogado Samuel Gridley Howe comunica à Assembleia de Massachusetts sobre sua investigação acerca da situação das pessoas com deficiência intelectual de todo o estado. É provável que vários dos indivíduos então classificados como “idiotas” hoje fossem diagnosticados com autismo.
1910	Eugen Bleuler, psiquiatra suíço marca a expressão “pensamento autista” para designar os padrões de raciocínio de alguns dos seus pacientes esquizofrênicos.
1938	É enviado ao psiquiatra Leo Kanner, chefe do Departamento de Psiquiatria Infantil do Hospital Johns Hopkins, um extenso relato organizado por Beamon Triplett, “pai de uma criança ainda não diagnosticada autista, com 33 páginas, registrando os diferentes comportamentos de seu filho Donald”. No Hospital da Universidade de Viena, é proferida uma palestra pelo pediatra austríaco Hans Asperger. Asperger torna público, em seu relato, a descrição de meninos examinados em sua clínica “que apresentam déficits sociais combinados com muita inteligência”. Influenciado pelo emprego da palavra “autista”, por parte de Bleuler, toma-a emprestada para identificar uma síndrome que ele chama de “psicopatia autista” (expressão usada pela 1ª vez).
1942	Leo Kanner direciona uma carta a Mary Triplett (mãe de Donald Triplett e esposa de Beamon Triplett) e indica em sua teoria que, assim como Donald, determinadas crianças com comportamentos parecidos apresentam um transtorno não reconhecido anteriormente. Da mesma maneira que Asperger, ele empresta de Bleuler a palavra “autista”, denominando esse novo transtorno de “distúrbio autista do contato afetivo”.
1943	É publicado o estudo de Leo Kanner, “Autistic Disturbances of Affective Contact”. Estudo que discorre sobre relatos clínicos de onze crianças que conduzirá ao reconhecimento do autismo como uma síndrome específica.
1944	É publicada a tese de Hans Asperger, “Die <i>Autistic Psychopathen</i> im Kindesalter”. Durante a maior parte das quatro décadas seguintes, sua tese é desconsiderada. Sobretudo, a mesma apontará o reconhecimento da Síndrome de Asperger.
1948	Kanner produzirá a expressão “mãe geladeira” após divulgar em uma revista (Time) seu artigo apontando que “pais restritos conservavam meticulosamente as crianças com autismo em uma geladeira que não descongelava - a mãe a cujo frio comportamento enjetador se atribuirá o autismo do filho”.
1959	Aparecem pesquisas e experimentos a partir do uso de LSD com crianças com autismo. Os experimentos visavam auxiliar o desenvolvimento da fala. No entanto, sem ter os resultados esperados, as pesquisas não tiveram continuidade e foram rejeitadas pelo principal motivo de que o LSD “passa a ser estigmatizado e difícil de obter”.
1962	Um grupo de pais, na Grã-Bretanha, funda a entidade que virá a ser a National Autistic Society, a primeira organização do autismo.
1963	Beate Hermelin e Neil O’Connor, psicólogos britânicos, fazem experimentos cujo resultados indicam com veemência que o autismo tem base mais biológica que psicogênica. A continuidade à pesquisa dar-se-á ao longo dos anos 1970.

1964	É publicado o estudo “Infantile Autism: the syndrome and its implications for a neural theory of behavior” pelo psicólogo (e pai de um filho com autismo) Bernard Rimland. O autor destaca sua contrariedade e oposição à teoria da mãe geladeira de maneira decisiva. Surge um movimento pequeno organizado por “mães do autismo”, através da iniciativa de Ruth Sullivan (mãe ativista). Este grupo tinha como intenção fomentar campanhas para que os filhos e filhas tivessem acesso à educação pública. Destacam-se nomes como Montrose Wof, Todd Risley e Hayden Mees, através do “Estudo de Dicky”, sobre a abordagem precoce e denominada “bem-sucedida” da análise comportamental aplicada (ABA), cujo estudo “evita que uma criança com autismo grave perca a visão”. Ole Ivar Lovaas, psicólogo, dá início a ensaios com o uso da ABA na Universidade da Califórnia (UCLA). Estudo e testes direcionados a “crianças gravemente afetadas”. Com a intenção de tentar “alterar os comportamentos autistas”, o psicólogo faz uso, como parte de sua técnica, de choques elétricos.
1965	É publicado um artigo na revista Life, tornando público “o tratamento controverso de Lovaas”. Nos Estados Unidos, é fundada por um grupo de pais a primeira organização direcionada a promover campanhas pelos direitos das crianças com autismo: a Sociedade Nacional para Crianças Autistas. Destacam-se nomes como Bernard Rimland e Ruth Sullivan, pais de autistas, que alavancaram as ações do movimento. No Reino Unido, Sybil Elgar, educadora, inaugurou a primeira escola para crianças autistas do país.
1966	É publicado na Inglaterra, em Middlesex, o primeiro estudo de prevalência do autismo. Estudo realizado pelo psicólogo sul-africano Victor Lotter: “a sua constatação de 4,5 casos em cada 10 mil crianças passa a ser referência de todos os relatórios de prevalência subsequentes”. Na Universidade da Carolina do Norte, os psicólogos Eric Schopler e Robert Reichler, apresentam um projeto piloto, que direcionará o início do programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children).
1967	É publicado a obra “A fortaleza vazia”, por Bruno Bettelheim, diretor da Escola Ortogênica, na Universidade de Chicago. Nos escritos da obra publicada, o autismo é relacionado a um trauma psicológico, em geral causado pelas mães durante a infância. É publicado por Burton Blatt (educador) e por Fred Kaplan (fotógrafo) um relato gráfico, “Christmas in Purgatory”, caracterizado como “inferno na Terra”, produzido através de suas descobertas em diferentes instituições americanas para pessoas com deficiências intelectuais.
1969	Kanner destaca-se, em uma reunião anual da Sociedade Nacional para o Autismo, ao proferir a “isenção dos pais sob a responsabilidade pelo autismo dos filhos”.
1970	É publicado por Lorna Wing, médica psiquiatra e mãe de uma menina com autismo, o primeiro livro direcionado às famílias no que se refere às dificuldades de criar um filho com distúrbio: “Autistic children: a guide for parents and professionals”.
1971	Na Pensilvânia, destaca-se o nome de Tom Gilhool (advogado e ativista) em defesa da “Associação para Crianças Retardadas”, em um processo judicial solicitando educação pública para crianças com deficiência de desenvolvimento. O ganho de causa na ação reverberou em muitos outros estados que se inspiraram na Pensilvânia e modificaram a legislação, visando acolher tais alunos. Após reivindicações lideradas por mães ativistas (Mary Lou “Bobo” Warren e Betty Camp) é aprovado na Assembleia Legislativa da Carolina do Norte um projeto de lei de financiamento do TEACCH. Tal projeto virá a ser um dos mais influentes e generalizados programas educacionais para crianças com autismo.
1972	É denunciado por um repórter de televisão (Geraldo Rivera) a situação precária de uma instituição (Willowbrook State School) para pessoas com deficiências mentais de Staten Island, em cuja população existem mais crianças e adultos com autismo. A denúncia leva ao fechamento da mesma, ampliando a pressão para que instituições de cunho similar fossem fechadas também.
1974	O governador da Califórnia (Ronald Reagan) sanciona um projeto de lei que obriga o estado a educar todas as crianças, independentemente da deficiência.

1975	Nos Estados Unidos, é aprovada a Lei Federal de Educação para Todas as Crianças com Deficiência. Posteriormente reconhecida como Lei da Educação para Indivíduos com Deficiências.
1977	É publicado por Michael Rutter (psiquiatra britânico) e Susan Folstein (psicóloga americana) uma pesquisa, denominada o “Estudo de gêmeos”, enfatizando de maneira significativa a “compreensão do autismo como um distúrbio com forte componente genético”.
1979	A médica psiquiatra Lorna Wing e a psicóloga Judith Gould publicam dados que enfatizam o argumento de acordo com o qual o autismo deve ser descrito como um “espectro”.
1980	É incorporado, pela primeira vez, o autismo como um transtorno mental no DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).
1981	Hans Asperger é apresentado ao mundo anglófono com a publicação do estudo “Asperger’s syndrome: a clinical account” de Lorna Wing. Publicado por Ivar Lovaas, o primeiro guia prático direcionado a pais e profissionais sobre o uso de ABA no tratamento de crianças com autismo: Teaching developmentally disabled children: the ME book.
1985	É publicado por três psicólogos (Simon Baron-Cohen, Alan Leslie e Uta Frith) um relevante estudo sobre autismo e “teoria da mente” sob a ideia de que os indivíduos compreendem que os outros têm estados mentais diferentes deles. Conforme a investigação proposta, as pessoas com autismo não empregam a teoria da mente.
1986	Temple Grandin publica seu primeiro livro, “Emergence: labeled autistic” narrando sua experiência de ter autismo.
1987	Ivar Lovaas publica um estudo no qual afirma que 47% das crianças em tratamento com seu programa ABA conseguiram se “recuperar” do autismo. Irrompe a controvérsia sobre a validade de tais resultados.
1988	Através do filme Rain Man (interpretado pelo ator Dustin Hoffman) o autismo é “posto no mapa, e apontado internacionalmente, como nunca até então”.
1990	É aprovado pelo Congresso dos Estados Unidos a Lei da Educação para Indivíduos com Deficiências. O autismo é classificado como deficiência pela primeira vez no país, para fins de direito de subvenção. O educador da Universidade de Syracuse, Douglas Biklen, publica (após conhecimentos no laboratório de Rosemary Crossley, na Austrália) na Harvard Educational Review seus estudos sobre a descoberta na área da comunicação facilitada (CF).
1993	Jim Sinclair, “militante autista”, ministra uma palestra intitulada “Não chorem por nós”, fazendo emergir, assim, ações de autodefesa de pessoas com autismo. Um enfoque baseado no pensamento contrário às tentativas de curar o autismo, o que posteriormente aparecerá como “neurodiversidade”.
1994	O Transtorno de Asperger é incluído no DSM pela Associação Americana de Psiquiatria. É fundada por pais de um menino autista a primeira organização a financiar a pesquisa biomédica do autismo: a National Alliance for Autism Research (NAAR).
1996	Judy Singer, socióloga australiana e autista, cunha a palavra “neurodiversidade” e aborda em sua pesquisa o movimento da neurodiversidade.
1998	É publicado um artigo na Lancet sobre um estudo realizado por um gastroenterologista britânico, Andrew Wakefield, relatando a associação entre vacina, autismo e doenças intestinais.
1999	Na Califórnia, o Departamento de Serviços à Deficiência divulga que o número de pessoas que recebe atendimento para autismo ampliou significativamente em 273% desde 1987. Surge o receio de um indicativo de uma certa epidemia de autismo.

2001	A National Alliance for Autism Research (NAAR), junto com a Cure Autism Now (CAN), patrocinam o primeiro <i>Encontro Internacional para a Pesquisa do Autismo</i> , com pesquisadores do mundo todo. O gastroenterologista britânico, Andrew Wakefield é obrigado a se afastar do cargo que ocupava no Royal Free Hospital devido à controvérsia causada pelo seu estudo publicado.
2004	Como taxa de prevalência do autismo, as principais organizações do autismo começam a considerar um em 166.
2005	É criada a Autism Speaks (Bob e Suzanne Wright) com intenção voltada para a educação do público, ao financiamento de pesquisas e à ampliação do envolvimento governamental, para auxiliar a encontrar a cura do autismo.
2006	Aprovada a Lei de Combate ao Autismo, que destina 1 bilhão de dólares à pesquisa do autismo. Ari Ne'eman, ativista estadunidense diagnosticado com síndrome de Asperger, funda a Autistic Self-Advocacy Network para "garantir que a voz das pessoas do espectro do autismo seja ouvida nos debates sobre políticas".
2009	É julgado o primeiro caso-teste da "teoria da vacina" na US Court of Federal Claims. Sai a decisão da inexistência de relações entre vacina e autismo. O resultado será o mesmo em todos os outros casos seguintes.
2010	Premiação do filme da Temple Grandin, em prêmios Emmy. O historiador Herwig Czech divulga, em uma conferência em homenagem a Hans Asperger, que provavelmente Asperger teve participação no encaminhamento de crianças com deficiência para a instituição Spiegelgrund durante a Segunda Guerra, na qual foram exterminadas.
2013	É retirado do DSM-5 o Transtorno de Asperger. Os demais e diferentes agrupamentos reconhecidos como comportamentos autísticos passam a compor o Transtorno do Espectro Autista - TEA.

Temple Grandin e Richard Panek (2015)²³ trazem alguns apontamentos no livro "O cérebro autista: pensando através do espectro" sobre o diagnóstico do autismo. Para os autores, desde o início, os médicos (como Leo Kanner) não souberam como tratar o autismo. Perguntam: "A origem desses comportamentos seria biológica ou psicológica? O autismo era fruto da natureza ou da criação?" Discorrem:

[...] Mais tarde, Kanner contou que "diversas vezes foi mal interpretado como tendo dito que *é tudo culpa dos pais*". Queixou-se também de que os críticos haviam descartado sua preferência original pela explicação biológica. Ele não era fã de Sigmund Freud e escreveu em um livro publicado em 1941: "Se você quiser continuar venerando o Grande Deus Inconsciente e seus intérpretes arrogantes, não há nada que impeça". Mas ele também era um produto da sua época, e seus anos mais produtivos coincidiram com o surgimento do pensamento psicanalítico nos Estados Unidos. Quando analisou os efeitos do autismo, Kanner deve ter dito a si mesmo que possivelmente tinham origem biológica, mas ainda assim conseguiu encontrar uma causa psicológica (GRANDIN; PANEK, 2015, p. 14).

²³ Temple Grandin é mulher célebre. Reconhecida mundialmente e diagnosticada com autismo, nascida em 1947, conforme registrado na contracapa do seu livro "revolucionou as práticas de tratamento de animais em fazendas e abatedouros". PhD em zootecnia se tornou professora de ciências veterinárias na Colorado State University. É autora de best-sellers e o filme da HBO, Temple Grandin, baseado em sua vida, recebeu muitos prêmios.

O pensamento de Kanner versava sobre uma inversão de “causa e efeito”. Segundo Grandin e Panek, a hipótese inicial do médico era de que o comportamento psíquico isolado e “fisicamente disruptivo” da criança era resultado de uma “criação inadequada”, de pais “emocionalmente distantes”. Ao contrário disso, o motivo dos pais estarem emocionalmente distantes se dava pelo fato do comportamento do filho ser distante, “disruptivo”. Em 1967, o pensamento de Kanner é “popularizado”, através do livro escrito por Bruno Bettelheim²⁴, enfatizando “a lógica reversa”, conhecida como a “noção de Kanner da mãe geladeira”. Da mesma forma que Kanner, as ideias de Bettelheim sobre autismo se aportavam nos princípios psicanalíticos (GRANDIN; PANEK, 2015). Após Kanner e Asperger ampliaram os conceitos em díspares perspectivas e intensificaram os estudos sobre autismos. Nomes relevantes como Léo Kanner, Bruno Bettelheim, Hans Asperger, Ole Ivar Lovaas, Lorna Wing, Temple Grandin, Bernard Rimland, Michael Rutter, Judy Singer, entre tantos outros, destacam-se e registram a complexidade histórica implicada frente à concepção dessa condição.

Nas análises de Cleonice Bosa (2002), os critérios diagnósticos sobre autismos, como os Manuais de Diagnóstico e Estatística em Transtornos Mentais (os DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), apresentam historicamente diferentes conceitos e percursos correlatos: psicose; transtorno do desenvolvimento invasivo; transtorno global do desenvolvimento:

As primeiras edições da CID não fazem qualquer menção ao autismo. A oitava edição o traz como uma forma de esquizofrenia, e a nona agrupa-o como psicose infantil. A partir da década de 1980, assiste-se a uma verdadeira revolução paradigmática no conceito, sendo o autismo retirado da categoria de psicose no DSM-III e no DSM-III-R, bem como na CID-10, passando a fazer parte dos transtornos globais do desenvolvimento. Já o DSM-IV traz o transtorno autista como integrando os transtornos invasivos do desenvolvimento (Pervasive Developmental Disorder), encontrando-se também na tradução para o português o termo “abrangente” em substituição a invasivo (ex: Assumpção Junior, 1995), juntamente com os transtornos desintegrativos, Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger. Tanto a CID-10 quanto o DSM-IV estabelecem como critério para o tratamento autista o comprometimento em três áreas principais: alterações qualitativas das interações sociais recíprocas; modalidades de comunicação; interesses restritos, estereotipados e repetitivos (BOSA, 2002, p. 28-29).

Desse modo, até o DSM-IV (1995), quando se aborda síndromes autísticas ou

²⁴ “Na década posterior à morte de Bettelheim, em 1990, sua reputação foi maculada. Surgiram evidências de que ele falsificara informações sobre sua formação acadêmica, cometera plágio, fizera pesquisas incompletas e mentira quanto a ser médico, porém o mais grave foram as acusações de abusos físicos e mentais de ex-alunos da Escola de Ortogenética” (GRANDIN; PANEK, 2015, p. 16).

transtornos, falava-se de “tríade de comportamentos” independentemente de sua relação com os aspectos orgânicos, ou seja, o autismo, até então, mostrava-se caracterizado por um perfil comportamental com variadas etiologias em consequência de um distúrbio de desenvolvimento (GILBERG, 1990), distinguindo-se por um déficit na interação social, definido pela tríade mencionada e percebido pela incapacidade de estabelecer relações com o outro, muitas vezes relacionado a déficits de linguagem e alterações de comportamento.

No DSM-5 (APA, 2013)²⁵ é empregada a nomenclatura Transtorno do Espectro Autista (TEA) para designar o nível de gravidade relacionado à necessidade de suporte, de modo que o diagnóstico passa a ser feito “a partir de uma díade: 1 - interesses restritos e comportamentos repetitivos e 2 - déficits sociais/comunicativos” (FORNER; ROTTA, 2016, p. 316). Quanto aos níveis de gravidade por demanda de suporte, seguindo no DSM-5 (APA, 2013), o nível 3, apontado como “grave”, é caracterizado por demandar suporte intenso, pois envolve graves déficits em comunicação verbal e não-verbal²⁶, ocasionando graves prejuízos no funcionamento social, com interações sociais muito limitadas e mínima resposta social ao contato com outras pessoas, rituais imutáveis e comportamentos repetitivos que interferem no funcionamento em todas as esferas. Nesse nível há, ainda, intenso desconforto quando rituais ou rotinas são interrompidas, com grande dificuldade no redirecionamento dos interesses ou de se dirigir para outros rapidamente. O nível 2 de suporte, considerado como “moderado”, tem por perfil uma necessidade de “suporte grande”, pois, assim como no nível 3, os indivíduos apresentam graves déficits na comunicação social, com respostas reduzidas ou anormais no contato social com outras pessoas, interesses fixos frequentes e óbvios a um observador casual, bem como desconforto e frustração visíveis quando rotinas são interrompidas, o que dificulta o redirecionamento dos interesses restritos. Por último, no nível 1 de suporte, popularmente conhecido como “leve”, observa-se interesse diminuído pelas relações sociais, dificuldades em iniciá-las e claros exemplos de respostas atípicas e sem sucesso no relacionamento, com os comportamentos repetitivos e os rituais interferindo de maneira acentuada no funcionamento em diferentes contextos.

²⁵ O ano de alteração do DSM- IV para o DSM-5 é 2013, de acordo com a APA. Porém, a tradução foi realizada logo após e o novo manual passa a ser utilizado no Brasil em 2014.

²⁶ Usa-se igualmente a expressão não-oralizados, por entender-se, dependendo da perspectiva empregada, que sujeitos não verbais são aqueles que não emitem sons, nem mesmo os balbucios.

Na perspectiva de Viviane Bastos Forner e Newra Tellechea Rotta, o diagnóstico do autismo no DSM-5 está alicerçado nas características comportamentais, podendo adotar maneiras qualitativamente diferentes na primeira infância. Elas ainda enfatizam que se trata de “um distúrbio complexo que pode associar sintomas com características fora do domínio social, como dificuldades na coordenação motora e na atenção visual” (FORNER; ROTTA, 2016, p. 316). De acordo com as autoras, a alteração realizada não diz respeito apenas à mudança de nomenclatura, pois aponta, sobretudo, uma mudança de paradigma.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Antes de seguir nas questões propriamente ditas e específicas dos autismos, penso ser oportuno articular alguns pensamentos de alguns autores a respeito dos manuais diagnósticos (DSM). Para Jurandir Freire Costa, os critérios diagnósticos são um assunto complexo. O pesquisador entende que “as futuras mudanças no DSM são uma boa ocasião para revermos as teses vigentes na fluida área dos transtornos, distúrbios, síndromes ou anomalias psíquicas”. Sobretudo, porque “os saberes psiquiátricos-psicológicos remodelaram drasticamente suas matrizes conceituais, e ainda estamos explorando, de forma tateante, a ordenação do novo quebra-cabeça teórico” (COSTA, 2014, p. 171).

Outra estudiosa, Rafaela Zorzaneli, ao discorrer sobre a quinta edição do manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais argumenta “a favor da ideia de que a série desses manuais é mais adequadamente entendida como um objeto cultural” (ZORZANELLI, 2014, p. 55). Assim, elucidado:

[...] Argumentar a favor de tratar a série de DSM como produto da cultura pode parecer um intento óbvio, mas nos serve, sobretudo, para que possamos analisar criticamente a voga de demonização de tal manual, tendo como razão central a ideia de que ele é um ator fundamental da medicalização dos comportamentos normais da vida cotidiana. Sem tirar o peso argumentativo dessa ideia e sua evidente pertinência, gostaríamos de, em vez de meramente condenar o manual, compreendê-lo dentro do contexto em que se situa e entender a que tipo de respostas sociais responde, para inseri-lo em um contexto sociológico mais amplo, por meio do qual possa tornar-se, de fato, um ator importante no “processo pelo qual problemas não-médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente e, termos de doenças ou transtornos” (ZORZANELLI, 2014, p. 55).

Retomo os autismos. Das definições e conceitos, o transtorno é concebido atualmente como “transtorno do neurodesenvolvimento” (APA, 2013):

Quadro 3 - Atualizações dos critérios diagnósticos
(com base no CID-10, DSM-IV e DSM-5)

TRÍADE		DÍADE
<p>Critérios diagnósticos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Déficits na interação social; 2. Déficits na comunicação; 3. Padrões de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. 		<p>Critérios diagnósticos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Déficits na comunicação social e interação social; 2. Padrões repetitivos e restritos de comportamentos, interesses e atividades.
CID 10	DSM IV	DSM - 5
<p>Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Autismo Infantil – Autismo Atípico – Síndrome de Rett – Outro Transtorno Desintegrativo da Infância – Transtorno de Hiperatividade associado a retardo mental e movimentos estereotipados – Síndrome de Asperger – Outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento – Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Não Especificado 	<p>Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Transtorno Autista – Transtorno de Rett – Transtorno Desintegrativo da Infância – Transtorno de Asperger – Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação 	<p>Transtorno do Espectro Autista (TEA)</p> <p>Níveis de apoio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. requer apoio (leve) 2. requer apoio substancial (moderado/grande) 3. requer apoio muito substancial (intenso/severo/grave)

O DSM-5 (APA, 2013) traz um aspecto relevante acerca da indicação do nível de apoio requerido pelo indivíduo com autismo (nível 1: leve, nível 2: moderado/grande e o nível 3: intenso). Entretanto, no campo médico, tratando-se do CID-10, utiliza-se códigos com letras e números para informar diagnósticos de acordo com determinadas características descritas em tal classificação internacional. José Salomão Schwartzman (2011) discorre que o código F.84.0 diz respeito ao Autismo Infantil, incluindo psicose infantil, síndrome de Kanner, transtorno autístico e excluindo a psicopatía autista (F84.5). Já o código F84.1 é designado para diagnosticar o Autismo Atípico, incluindo, nesse mesmo código, psicose infantil atípica e atraso mental com características autísticas. De

acordo com o autor, utiliza-se “códigos adicionais (F70-F79), se necessário, para identificar o atraso mental” (SCHWARTZMAN, 2011, p. 39). Cabe destacar que, no Brasil, oficialmente, a classificação que determina e provê a oferta de serviços públicos é a CID-10²⁷. Da mesma maneira como no DSM-5, há indicação de que a nova atualização, o CID-11 (prevista para 2022), venha a unir os transtornos do espectro em apenas um diagnóstico, reportando-se à nomenclatura TEA igualmente.

No âmbito dos movimentos sociais²⁸, a comunidade autista tem problematizado de maneira enfática a concepção sobre autismo apontada no DSM-5, sob o viés de uma patologia:

A história do movimento de neurodiversidade, e mais especificamente em relação à cultura autista, está ligada ao deslocamento das concepções psicanalíticas para uma concepção biológica e cerebral do transtorno autista. Dos anos de 1940 a 1960, predominaram as explicações psicanalíticas do autismo na teoria e clínica psiquiátrica. De Leo Kanner no seu artigo seminal, “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”, de 1943, até Bruno Bettelheim, Margareth Mahler e Francis Tustin, o autismo foi compreendido em termos de falhas no estabelecimento das relações objetivas precoces do indivíduo, especialmente com os pais. Isso não quer dizer que ainda hoje não existam explicações psicanalíticas do transtorno autista, predominantemente do campo lacaniano. No entanto, é inegável que desde os anos sessenta vem se produzindo um deslocamento para explicações orgânicas, especialmente cerebrais do transtorno, culminando em 1980 com a inclusão do autismo na rubrica de transtornos abrangentes do desenvolvimento, separando-se definitivamente do grupo das psicoses infantis, na terceira edição do DSM (DSM-III). A síndrome de Asperger, no entanto, só foi incluída na quarta edição do DSM (DSM-IV) em 1994. O termo foi usado por Lorna Wing em 1981 em deferência ao trabalho de Hans Asperger, contemporâneo de Leo Kanner. Desde então, e mais especificamente no mundo anglo-saxão, as compreensões cognitivistas, neurológicas e genéticas do transtorno dominam o campo psiquiátrico. É importante sublinhar que nas explicações psicanalíticas do transtorno, e mais especificamente no caso de dois dos seus principais teóricos, Leo Kanner e Bruno Bettelheim, o autismo era concebido exclusivamente em termos negativos, focalizando na culpa dos pais, os

27 De acordo com artigo intitulado “Comparações da classificação dos transtornos do desenvolvimento da infância por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11, de Alves, Monteiro e Souza (2020, p. 4): da CID-10 constava o grupo Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), CID F84, em que eram apontados transtornos referentes às interações sociais recíprocas e padrões de comunicação prejudicados qualitativamente; além de anormalidades no conjunto de interesses e atividades restritos, estereotipados e repetitivos. Essa lista era composta por autismo infantil (F84.0), autismo atípico (F84.1), Síndrome de Rett (F84.2), outro Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3), Transtorno de Hiperatividade associado a retardo mental e movimentos estereotipados (F84.4), Síndrome de Asperger (F84.5), outros transtornos invasivos do desenvolvimento (F84.8) e transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado (F84.9). Entretanto, na CID-11, que entrará em vigor em 2022, todas essas patologias passam a ser denominadas de Transtornos do Espectro do Autista, fato que o aproxima do DSM, uma vez que o uso do termo e da lógica de inseri-los numa faixa gradativa (espectro) de acometimentos ocorreu primeiro no DSM-5 (STEIN *et al.*, 2020; HOSSEINI; Molla, 2020).

28 O Movimento da Neurodiversidade, com o lema “Nada sobre nós, sem nós” (oriundo do movimento de pessoas com deficiência, conforme Sasaki, 2007), reivindica que nenhuma lei, determinação, política ou programa, relacionados às pessoas com deficiência seja articulado, organizado ou estabelecido sem a plena participação das pessoas com deficiência.

quais teriam falhado no estabelecimento de relações objetivas precoces. A famosa “mãe geladeira” de Kanner, ou as metáforas de “fortalezas vazias”, “tomadas desligadas”, “conchas”, “carapaças”, “ovos de pássaros” e “buracos negros” usadas pela tradição psicanalítica para se referir às crianças autistas, remetem para uma visão negativa que enfatiza as ideias de déficit, impossibilidade e deficiência (ORTEGA, 2009, p. 70).

Francisco Ortega discorre sobre o movimento da neurodiversidade, sinalizando-o como “minoritário dentro do espectro total do autismo. Muitos autistas não possuem nem a capacidade cognitiva de falar nem dizer o que pensam ou sentem, quanto menos de se organizar política e comunitariamente” (ORTEGA, 2009, p. 75)²⁹. Contudo, aponta que o movimento autista, defende a “filosofia da neurodiversidade” e apresenta relevantes motivos frente aos receios quanto às políticas, igualmente hostis, contendo testes genéticos que fomentem abortos de fetos autistas, como também a determinação de pensamentos e padrões de normalidade cerebral que projetam a concepção de ser “curado”:

Se o autismo é um espectro, não pode ser tratado como uma entidade nosológica fechada. Seu alcance e limites exigem uma constante negociação pública. Qualquer decisão acerca de um ponto de corte ao longo do espectro do transtorno autista será sempre arbitrária, resultado de interesses e lobbies de determinados grupos (ORTEGA, 2009, p. 75-76).

No campo das intervenções educacionais e terapias comportamentais, aparece uma variedade de métodos, técnicas e programas direcionadas ao autismo³⁰. Destaco nesse quadro as mais conhecidas historicamente na esfera internacional: a ABA (Análise aplicada do comportamento – Applied Behavioral Analysis) e o TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficit Relacionados à Comunicação - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children). No que tange aos relevantes marcos legais, no contexto nacional em educação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei Federal n.º 9.394 (BRASIL, 1996) não registra

²⁹ Segundo Ortega (2009, p. 73), “o objetivo fundamental dos movimentos é promover a conscientização e o ‘empowerment’ da cultura autista, que inclui a comemoração do ‘dia do orgulho autista’ (Autistic pride day) que, inspirado pelo dia do orgulho gay, é festejado no dia 18 de junho como celebração da neurodiversidade dos autistas. Desde 2005, o ‘dia do orgulho autista’ teve os seguintes temas: ‘Aceitação, não cura’ (2005); ‘Celebrando a neurodiversidade’ (2006); ‘Autismo fala. É hora de escutar’ (2007). No Brasil, o recentemente criado Movimento Orgulho Autista Brasil integra uma rede de países que comemora a neurodiversidade nesta data. Prova disso é o fato de que o principal evento mundial do ‘dia do orgulho autista’ de 2005 foi realizado em Brasília. Na contramão, encontram-se também no Brasil as associações de pais e profissionais que buscam a cura para o autismo. As mais conhecidas são a AMA (Associação de Amigos de Autistas), a AUMA (Associação de Amigos da Criança Autista).”

³⁰ Cito alguns, a saber, Método Greenspan, Programa Son-Rise, Terapia de Vida Diária, PECS, Técnica da Integração Sensorial, Protocolo DAN, Denver, Scerts (SCHWARTZMAN; ARAÚJO, 2011).

nenhum termo para referências aos autismos. A abrangência desse alunado se dá pela educação especial. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva traça o histórico do processo de inclusão escolar no Brasil para embasar as políticas públicas de educação, trazendo seu público como aquele dos “alunos atendidos pela educação especial, alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação”. Nesse documento aparece também a nomenclatura “transtornos funcionais específicos”, bem como a especificação de que “as definições e uso de classificações devem ser contextualizados, não se esgotando na mera especificação ou categorização atribuída a um quadro de deficiência, transtorno, distúrbio, síndrome ou aptidão” (BRASIL, 2008b, p. 9). Verifica-se uma conceituação onde as pessoas devem ser consideradas não apenas como seres que se modificam continuamente, mas que transformam os contextos em que se inserem:

A partir dessa conceituação, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo estudantes com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil. Estudantes com altas habilidades/superdotação demonstram potencial elevado em qualquer das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse (BRASIL, 2008b, p. 11).

Para a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA, “é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela que apresenta síndrome clínica caracterizada da seguinte forma:

Art. 1º (...)

I – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para comunicação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II – padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamentos ritualizados; interesses restritos e fixos. (BRASIL, 2012).

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei Federal n.º 13.146 (BRASIL, 2015), vista também como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, é destinada a assegurar e a promover,

em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Esta lei não faz uso de termos ou nomenclaturas relacionadas especificamente aos autismos, todavia, considera-os, para todos os fins legais, os diagnosticados como pessoa com deficiência.

O Plano Municipal de Educação Porto Alegre, Lei Municipal nº 11.858, de 25 de junho de 2015, estabelece diretrizes em consonância com o Plano Nacional de Educação e ressalta que o mesmo “deve contemplar como referência o Transtorno do Espectro Autista (TEA)” (PORTO ALEGRE, 2015, p. 15). Como documento municipal que referenda a política educacional do município em que se insere o presente projeto de pesquisa, a resolução do Conselho Municipal de Educação, Resolução nº 013, de 05 de dezembro de 2013, que “dispõe sobre as Diretrizes para a Educação Especial no Sistema Municipal de Ensino, na perspectiva da Educação Inclusiva” (PORTO ALEGRE, 2013). Como público da educação especial estão os estudantes com necessidades educacionais especiais - NEE.

SUJEITOS DESSE TEMPO E ESPAÇO

Como fez Alfredo Veiga Neto em seu texto “Incluir para excluir”, na esteira das contribuições de Michel Foucault, poderíamos usar a palavra *anormais* para “designar esses cada vez mais variados e numerosos grupos que a Modernidade vem, incansável e incessantemente, inventando e multiplicando”. Veiga Neto arrola: “os sindrômicos, pessoas com deficiência, monstros e psicopatas (em todas as suas variadas tipologias), os surdos, os cegos, os aleijados, os rebeldes, os pouco inteligentes, os estranhos [...]”. Acrescento os autismos e cogito as crianças e adolescentes com autismos como novos anormais na educação. Ancorada nas palavras de Veiga-Neto, os novos anormais ou os anormais de nosso tempo abrigam “diferentes identidades flutuantes cujos significados se estabelecem discursivamente em processos que, no campo dos Estudos Culturais, se costuma denominar políticas de identidade” (VEIGA-NETO, 2001, p. 105):

Trata-se de processos que estão sempre atravessados por relações de poder, de cuja dinâmica decorre justamente o caráter instável e flutuante dessas e quaisquer outras identidades culturais. Nesse ponto, os anormais não são uma

exceção. Assim, o que é crucial entender é que os anormais não são, em si ou ontologicamente, isso ou aquilo; nem mesmo eles se instituem em função do que se poderia chamar de desvio natural em relação a alguma suposta essência normal (VEIGA-NETO, 2001, p. 105).

Classificações e encaminhamentos pelo serviço de educação especial, se não pela perspectiva, redundarão em políticas de identidade, assujeitamento daqueles que não podem ser incluídos em anormais, ou seja, aqueles que não podem viver bem sob sua própria norma, destinados ao leito de Procusto. Nesse viés das políticas de identidade, sob os processos e as práticas de identificação que segregam, estão relações de poder: encaminhamentos para o ensino fundamental, ora em escola especial, ora em escola comum. Sujeitos fabricados em um determinado tempo e em um determinado espaço, não uma subjetividade em processo de construção pelas interações sociais e aprendentes.

Essa anormalidade vem sendo produzida, forjada, de acordo com a conjuntura de um tempo. Segundo Lopes e Fabris (2013), ao contar sobre políticas públicas, a educação escolar no Brasil, como processo de escolarização, aparece na Constituição de 1824. As pessoas com deficiência não eram consideradas cidadãos nesta primeira Constituição. Sobretudo, o que aparecia nesta conjuntura, era uma educação escolarizada para a elite. Em outras palavras, neste período, a questão social era provocada apontando uma classificação para a anormalidade, configurando, assim, a condição de abandono da infância.

Segundo a descrição de Julia Varela, surge uma nova classificação de infância anormal quando em questão o controle social frente aos primeiros investimentos sobre as crianças que resistiam à obrigatoriedade escolar:

[...] As crianças *insolentes, indisciplinadas, inquietas, faladoras, turbulentas, imorais, atrasadas* serão classificadas por Binet como anormais. Não menos detalhadas e expressivas são as classificações de alguns autores espanhóis. Roso de Luna, por exemplo, encontra ainda mais gêneros e espécies que Binet nessa infância que resiste à obrigatoriedade escolar: *abúlicos, teimosos, mimosos, parabólicos, cretinos, sem sentimentos, desconfiados, frios, desmemoriados, memoriosos, visionários, terroristas, surdos-mudos, cegos, de gostos grosseiros, inexpressivos, imbecis, histéricos, hiperhistéricos, passionais e masturbadores* (VARELA, 2002, p. 79).

De certa forma, os anormais são posicionados e ocupam lugares de “sujeitos escolares autistas” ou de “sujeitos alunos anormais” quando estão e são direcionados para escolas especiais. Ainda que encaminhados para a escola comum também são e estão

posicionados. São todos classificados e ordenados de acordo com um tempo e um lugar. Contudo, o tempo e lugar da escola especial soa como anacrônico, pois a acumulação dos movimentos pela inclusão, ainda que contraditórios e, por vezes, confusos, não registram tanta dubiedade quanto à extinção dos espaços de segregação. Há uma longa história acumulada.

De acordo com Helena Sardagna (2013), a institucionalização também funciona como uma prática preventiva. A autora exemplifica historicamente, apontando que a antiga LDBEN, a Lei Federal n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961 (BRASIL, 1961), referia “o direito dos *excepcionais* à educação, *preferencialmente* dentro do sistema geral de ensino”, mas que, em outras palavras, a lei enfatizava o imperativo de institucionalizar pela necessidade de corrigir (SARDAGNA, 2013, p. 50). Nesse processo histórico de institucionalização, Marisa Costa traz alguns questionamentos, apontando que, apesar de ser uma instituição muito antiga, “parece que a escola do século XXI ainda se mantém como uma instituição central na vida das sociedades e das pessoas” (COSTA, 2006, p. 96). Segundo Veiga-Neto (2007, p. 106), “a escola se caracteriza como transformadora de bárbaros em cidadãos” e sempre foi a designada para construir um mundo moderno por meio da manutenção da ordem e da civilidade como valores fundamentais, distanciando-se do estado primitivo, longe da selvageria.

A escola é, assim, entendida como cenário específico de instrução e do qual devem “fazer parte” também grupos em desvantagem, como é o caso das pessoas com deficiência. Assim, para compreender a contemporaneidade e a escola, os desencaixes entre a escola e seu tempo. Clarice Traversini refere que a escola foi e continua sendo uma das “maquinarias de produzir, manter, atualizar e fazer parte das listas”. Diz Traversini que, “nas práticas escolares, encontramos várias listas em pleno vigor: frequência de alunos, diretrizes para selecionar conteúdos, notas/conceitos/pareceres de registro do rendimento escolar” (TRAVERSINI, 2012, p. 174-175).

Hoje, sob o imperativo da perspectiva nacional da educação especial de perspectiva inclusiva, os alunos com deficiência têm sido escolarizados em ambientes educacionais supostamente em conjunto com as demais crianças, em escolas comuns. Mas, se ainda há o diagnóstico, a classificação, a decisão de encaminhamento para o lugar A ou o lugar B, os sujeitos escolares autistas estariam sendo posicionados em qual lugar e sob quais

critérios? Em quais listas em vigor se encaixam? Poder-se-ia pensar que tais posicionamentos ocorrem em virtude das concepções sociais constituídas historicamente em relação aos padrões e normas seguidos pela maioria? Ou para as mais variadas situações, a sociedade estipulou um modelo normativo e um “ideal” de sujeito. A partir de normas, comparações são estabelecidas e diferenças consideradas significativas (como físicas, sensoriais, mentais e psíquicas) acabam não correspondendo “fielmente” ao modelo idealizado.

PROCESSOS DE NORMALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO

No ano de 1975, Ivan Illich, em seu livro “A Expropriação da Saúde: Nêmesis da medicina”, cunhou a terminologia *medicalização da vida*. Illich aponta neste estudo, estritamente o ato médico, a atuação, a intervenção médica. Atos médicos e programas de educação sanitária produziram uma nova doença: a iatrogênica. É um composto das palavras gregas *iatros* (médico) e *genesis* (origem). Em sentido estrito, uma doença iatrogênica é a que não existiria se o tratamento aplicado não fosse o que as regras da profissão recomendam. Ainda, aponta três motivos justificando que a medicalização da vida é malsã: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima do determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e o terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema.

Pesquisadores como Peter Conrad e Francisco Ortega, tematizaram como uma mentalidade médica foi se alastrando e influenciando todas as relações sociais. A esse processo eles chamaram de “medicalização da vida”. Sobretudo, se ocuparam em elucidar o processo de funcionamento das instituições do saber e poder médicos, como um conjunto de procedimentos que inventaram uma sociedade da norma (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1083). A medicalização da vida aponta para a apropriação da sociedade pelo saber médico, saber esse identificado como discurso com efeitos de

verdade nos mais distintos âmbitos sociais, disciplinando e conduzindo a vida de todos e de cada um.

Já no pensamento foucaultiano, a problematização frente ao processo de medicalização aparece quando Michel Foucault investiga a estruturação e a produção de uma sociedade cuja população e indivíduos são “governados” (*normalizados*) por saberes da medicina. De acordo com Foucault,

Na situação atual, o diabólico é que, cada vez que se quer recorrer a um domínio exterior à medicina, descobre-se que ele já foi medicalizado. E quando se quer objetar à medicina suas deficiências, seus inconvenientes e seus efeitos nocivos, isso é feito em nome de um saber médico mais completo, mais refinado e difuso. Gostaria de dar um exemplo a esse respeito: Illich e seus seguidores mostram que a medicina terapêutica, que intervém para responder a uma sintomatologia e bloquear os sintomas aparentes das doenças, é uma má medicina. Contrapõem-lhe uma arte desmedicalizada da saúde, a higiene, a alimentação, o ritmo de vida, as condições de trabalho, a moradia etc. Ora, o que é atualmente a higiene senão uma série de regras estabelecidas e codificadas por um saber biológico e médico, quando não é a própria autoridade médica, em sentido estrito, a portadora ou o centro de elaboração? (FOUCAULT, 2010a, p. 184).

A essa instituição de normas que regulam a vida ou a esse processo de direcionar condutas e governar a vida, chamamos normalização, contudo trata-se de uma *biopolítica da vida*. Em outras palavras, “a medicina está dotada de um poder autoritário com funções normalizadoras que vão bem além da existência das doenças e da demanda dos doentes”. Sobretudo, porque “os médicos estão inventando uma sociedade não da lei, mas da norma”. Com isso, “o que rege a sociedade não são os códigos, mas a perpétua distinção entre o normal e o anormal, o perpétuo empreendimento de restituir o sistema de normalidade” (FOUCAULT, 2010a, p. 181).

Para Ana Carolina Christofari, Cláudia Freitas e Cláudio Baptista (2015, p. 1085), “o dispositivo da medicalização se engendra das mais variadas maneiras nos contextos nos quais estamos inseridos”. As práticas de medicalização na vida social, encaradas como um movimento, tornam perceptível a ação do dispositivo na vida de cada um e de todos:

[...] Um dispositivo constituído de linhas que transitam, se conectam, se relacionam inventando modos de viver. Os indivíduos passam a se organizar e a se comportar de acordo com as normas médico-sanitárias, baseados na racionalidade médica que indica como prevenir determinadas doenças. Esse processo de medicalização se atualiza, desenhando diferentes contornos também no âmbito escolar (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1085-1086).

Assim, através de um amplo processo de medicalização, a diversidade humana tem sido subjugada, conferindo aos indivíduos diferentes classificações, rotulando-os ou colocando-os em um emaranhado de justificativas patológicas. A medicalização transforma problemas políticos, sociais, culturais em questões pessoais sob intervenção de regras sanitárias, tratamento ou medicamentação. De certo modo, resume-se o indivíduo a uma perspectiva de apenas características biológicas e comportamentais, com a justificativa para prevenir ou tratar patologias e transtornos.

Roberto Machado, em sua obra “Danação da Norma” faz uso do termo “medicalização da sociedade”, afirmando ser este processo intensificado na atualidade. Para o autor, a medicalização da sociedade:

[...] é o reconhecimento de que a partir do século XIX a medicina em tudo intervém e começa a não mais ter fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentária, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos; é a descoberta de que, com o objetivo de realizar uma sociedade sadia, a medicina social esteve, desde sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante – sejam quais forem as especificidades que ele apresente – em um ser normalizado (MACHADO, 1978, p. 156).

O termo medicalização tem sido utilizado pelo visível avanço e ampliação da jurisdição da medicina sobre campos de atuação que não eram seus até então e pela naturalidade com que a medicina tem sido incorporada à cultura (GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 22). Ademais, o processo de medicalização está intimamente relacionado às transformações e às mudanças significativas que foram acontecendo frente à expansão dos diagnósticos e tratamentos médicos de questões não consideradas anteriormente como problemas de saúde.

De acordo com Sandra Caponi (2009, p. 530), “a medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência”:

[...] Novos diagnósticos e novos transtornos surgem a cada dia, levando-nos a agrupar num mesmo espaço classificatório fenômenos tão diversos e heterogêneos como a esquizofrenia, a depressão, os transtornos de ansiedade e sono, as fobias e os mais variados e inimagináveis tipos de comportamento considerados indesejáveis (CAPONI, 2009, p. 534).

Desse modo, direciono meu olhar na investigação ao analisar os documentos

escolares inseridos em uma configuração de atendimento educacional especializado (AEE) e, sobretudo, no contexto da infância e de seus processos escolares. Assim, objetivo pensar sobre o processo de medicalização em sua amplitude e complexidade, em sua irregularidade, ou seja, como uma engrenagem, em sua variabilidade e diversidade comportamental (FREITAS, 2011). Também como um dispositivo que “funciona como um rastro de pólvora que se infiltra e se expande rapidamente de forma quase incontrolável em todas as esferas da vida humana” (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1086).

O processo de medicalização, no contexto educacional, pode ser caracterizado como um movimento ou prática ao direcionar alunos e apontar se estes estão aptos a seguir e a frequentar a escola ou não e qual determinada escola, especial ou comum, além de apontar a maneira de aprender preconizada em cada instituição de ensino. Christofari, Freitas e Baptista (2015, p. 1082) apontam que “a medicalização é a produção social de doenças que justificam a suposta não-aprendizagem de uma ampla gama de alunos e alunas, os quais não se enquadram no perfil de aluno padrão” e asseveram que “esse modo de subjetividade nos convoca a problematizar a classificação da diversidade humana como desvio”. Com isso, trago para a discussão esse processo (a emergência do que nomeio como dispositivo de medicalização), que aparece a partir da compreensão de que os discursos (presentes nos documentos escolares) são (também) parte das práticas de medicalização, assim como, operam como dispositivo de subjetivação.

PROCESSOS DE IN/EXCLUSÃO NA EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Apresento para a discussão desta investigação os processos históricos de in/exclusão das pessoas com deficiência. Optei por abordar neste capítulo apenas alguns acontecimentos da história da Educação Especial, sem me estender a uma vasta retrospectiva histórica. Isso porque entendo que, apoiada em minha análise teórico-metodológica, a relevância é dada a partir dos documentos escolares analisados sob o recorte de um serviço específico, abarcando, sobretudo, a compreensão e a aposta de uma “leitura monumental” desses documentos escolares. Tal aspecto exige “um outro jeito de lidar com os materiais”, em outras palavras, o exercício de uma breve retomada do

contexto histórico, “tratando as fontes de pesquisa como uma possibilidade de ler o conjunto de materiais em sua exterioridade” (VEIGA-NETO; RECH, 2015, p. 252).

Compreendo a importância de determinados estudos, investigados por diferentes pesquisadores brasileiros, muitos dos quais farei uso nas reflexões aqui sistematizadas. Autores como Mendes (2006); Martins (2015); Januzzi (2004); Pessoti (1984), Bueno (2004), Kassar (1998) e Mazzotta (2011), entre outros, apresentam, em suas pesquisas, uma revisão extensa e completa da história da educação especial, e podem ser acessados na íntegra. Assim, perpasso uma breve perspectiva histórica mundial, nacional e municipal, localizando a educação pública municipal da cidade de Porto Alegre/RS. No contexto municipal, traço o recorte do serviço de educação especial investigado – serviço de apoio à inclusão na educação infantil, denominado Psicopedagogia Inicial.

De acordo com Lúcia de Araújo Ramos Martins, nas sociedades primitivas, devido à precariedade das condições de sobrevivência, era frequente a exclusão dos que eram julgados mais fracos, como anciões, pessoas com alguma enfermidade grave e aqueles que tinham alguma deficiência. “Sêneca, um dos mais célebres escritores e intelectuais do Império Romano, detalha, em uma de suas obras, que os recém-nascidos com deformidades físicas deveriam ser mortos por afogamento. Justificando a prática do extermínio dessas crianças” (MARTINS, 2015, p. 14). Os povos escravizados da época, que tinham algum impedimento que prejudicasse seus desempenhos e serventias na realização de tarefas que tinham por incumbência dos seus senhorios eram descartados e destinados à morte.

Seguindo os estudos de Martins, na Roma Antiga existia também a prática da venda dos filhos com alguma deficiência e que apresentassem dificuldade em realizar os fazeres mais difíceis. Assim, além da família ficar livre e sem a dificuldade de carregar mais “um filho improdutivo”, obtinha “lucro” com a venda. As pessoas com diferentes deficiências eram destinadas a servir e divertir o público da corte. Eram considerados “os bobos da corte”, bem como serviam para espetáculos circenses, possuindo, deste modo, um valor mercantil. Existia até mesmo um “mercado especial”, lugar de compra e venda de pessoas que apresentassem quaisquer “especificidades significativas” que atraíssem a atenção da população gerando lucro aos seus proprietários. Por exemplo: pessoas com membros a mais, de estaturas mais baixas ou muito mais altas (o que chamavam de anões, gigantes,

entre outros). Pode-se pensar que já havia o estereótipo do indivíduo perfeito como norma: um homem sem qualquer anormalidade ou desvio no corpo e na mente que, por conseguinte, legitimou e instituiu um sistema eugênico, permitido e difundido na sociedade antiga e medieval.

A prática da eugenia radical era legitimada pela tradição estatal da Grécia, em Esparta especificamente. A tradição se dava pelo fato de acolher as crianças desde o período gestacional. Havia comissões de mulheres, as nomeadas “deusas dos partos”. As comissões ficavam nos templos e eram responsáveis pelo nascimento das crianças. Ao identificar nos recém-nascidos quaisquer deformidades, desvios ou fraquezas, encaminhavam-nos para lugares isolados, como o alto das montanhas/morros, para serem exterminadas, seja por animais selvagens ou por ausência de cuidados (MARTINS, 1993, 1999; BIANCHETTI, 1998).

A perfeição do corpo e da mente era almejada na civilização grega. Existia um pensamento voltado para o alcance de um alto padrão de humano, baseado no cultivo de virtudes heroicas. O corpo era destinado a ser livre e descontraído, e o espírito deveria alcançar a harmonia para atingir a perfeição. Pensamento esse que eliminava qualquer correspondência às pessoas com deficiência: “ao padrão de virtude (areté) estabelecido, que envolvia aspectos físicos (força, rigor e saúde) e mentais (sutileza e acuidade de espírito)” (MARTINS, 2015).

O pensamento grego da época compreendia a deficiência numa abordagem filosófica, à medida em que outros povos a entendiam sob uma perspectiva teológica, a exemplo dos judeus. De acordo com eles, as pessoas com deficiência eram consideradas impuras e incapazes. Com isso, eram impedidas de participar dos compromissos sociais e religiosos. Muito embora não fossem exterminadas, eram classificadas como membros à parte. A presença delas não era permitida nos templos religiosos e nas cerimônias. Por serem pessoas impuras, eram consideradas o oposto da santidade. Portanto, eram vistas como pecado.

Em diferentes povos antigos, como no Egito ou na Babilônia e nos seus domínios, a deficiência foi considerada e associada também à prática de punições, com mutilações físicas, como amputação de membros. Em contrapartida, gradualmente, após o advento e

a propagação do Cristianismo, passam a serem consideradas “criaturas de Deus”, pessoas com almas e dignas de valores relacionados aos valores cristãos. Assim, já não era mais permitido o extermínio de crianças com deficiência, uma vez que eram seres inocentes e representavam a pureza de Deus. Todavia, com o decorrer dos anos, começam a ser institucionalizadas. Foram entregues a asilos, abandonadas em hospícios, deixadas em conventos. Assim, permaneciam juntas com todos os que eram considerados incapazes de conviver plenamente em sociedade. Desta maneira, “a sociedade [...] cuidava dessas pessoas e, ao mesmo tempo, segregava-as, mantendo-se protegida de uma convivência com seres tidos como aberrantes e indesejáveis” (MARTINS, 2015, p. 21).

Lúcia de Araújo Ramos Martins (2015) salienta que, devido à falta de conhecimento sobre as deficiências e sua etiologia, bem como às incertezas frente ao considerado desconhecido, era de costume associar as “anomalias” com “entidades sobrenaturais” ou com espíritos malignos. Assim, na Idade média, mesmo dirigindo questões de caridade e atitudes associadas aos valores cristãos às pessoas com deficiências, a sociedade, em sua maioria composta por uma população “sem conhecimento”, entendia que o nascimento de uma pessoa com algum impedimento físico, sensorial, intelectual, mental ou qualquer outra deficiência era uma criatura que recebera um castigo de Deus. Relacionavam qualquer comportamento considerado disruptivo, com possessão de demônios, bem como feitiços e bruxarias. Assim, muitas crianças sobreviventes eram retiradas e separadas de suas famílias e, muitas vezes, eram também ridicularizadas.

No fim da Idade Média, por se tratarem as deficiências de um castigo de Deus e/ou de possessões demoníacas e bruxarias, os tratamentos ficavam sob responsabilidade dos sacerdotes. Os sacerdotes organizavam rituais, como cerimônias de exorcismos e punições com torturas e perseguições, levando-as à morte (MARTINS, 2015; ASSUMPÇÃO Jr; SPORVIERI, 2000). Isaías Pessotti explica que “[...] a identidade sobrenatural dos amentes (e também dos dementes, em alguns aspectos), é a marca da superstição, a caracterizar toda a teoria e a prática medieval em relação ao deficiente mental de qualquer nível” (PESSOTTI, 1984, p. 24).

Com o crescimento da burguesia, surgem mudanças sociais. A partir disso, a deficiência começa a ser relacionada com uma alteração de ordem orgânica. Desse modo,

da punição, perseguições e castigos, aparece o reconhecimento da necessidade de outro tipo de tratamento: o ser humano é visto pela perspectiva da "educabilidade ou irrecuperabilidade" (MARTINS, 2015, p. 25). Entretanto, pela nova configuração de produção em um contexto social em que o trabalho começa a ser considerado como fator exclusivo para desenvolvimento da sociedade e, por conseguinte, para a demanda de ampliação da produção, as pessoas com deficiências, os "incapazes de produzir de maneira satisfatória", passavam novamente a serem exilados.

Em consequência, igualmente como todos os indivíduos considerados incapazes na época, os ditos loucos, doentes e mutilados de guerras, foram conduzidos às instituições de internação, com respaldo do Estado. Afinal, não se enquadravam àquelas regras sociais estabelecidas, às demandas de uma sociedade produtiva e às novas configurações de mercado, comércio e produção (MARTINS, 2015). A deficiência, vista sob a perspectiva medieval, apresentava um cunho teológico. Os estudos do médico, filósofo, químico e astrólogo suíço Philippus Aureolus Theophrastus Bombast von Hohenheim, conhecido como Paracelsus (1493-1541), apontam uma mudança de perspectiva ainda que em uma visão supersticiosa: a deficiência como um impedimento de ordem médica. Esse acontecimento é historicamente visto como a primeira assunção científica. Pode-se dizer que, de modo sutil, o conceito de deficiência sai do âmbito das crenças e bruxarias ou da religião e passa a fazer parte da área da ciência (MARTINS, 2015; ASSUMPÇÃO JR; SPROVIERI, 2000; PESSOTTI, 1984).

De acordo com os registros históricos, no âmbito educacional, com a disseminação do pensamento humanista a partir do Renascimento, iniciar-se-iam as primeiras experiências com pessoas com deficiência, reconhecidas na época como pessoas surdas-mudas, bem como com as pessoas cegas. Posteriormente, no século XIX, apareceram as primeiras pesquisas relacionadas à deficiência intelectual (MARTINS, 2015).

De cunho mais assistencial do que educacional, destaco que, segundo Martins (2015), a implementação do atendimento às pessoas com deficiência em instituições especializadas se deu de forma gradativa no final do século XVIII e começo do século XIX. Neste período, aparece o reconhecimento da sociedade em lhes oferecer apoio. A exemplo, em Paris, no ano de 1778, o abade Michel de L'Épée fez de sua casa a primeira escola para surdos, destinada a classes menos favorecidas economicamente e para ricos também (que

recebiam atendimentos restritos até então). Neste movimento, ao inaugurar a escola, se desloca para uma nova configuração de atendimento educacional, abrangendo todos e sem restrições específicas frente às classes socioeconômicas mais vulneráveis. Depois de sua morte, no ano de 1791, sua escola é reconhecida pela Assembleia Constituinte de Paris e considerada a primeira escola pública para surdos do mundo, denominando-se assim Instituto Nacional de Surdos Mudos. Debates significativos no que se refere à educação de surdos, surgiram no I Congresso Internacional sobre instrução de Surdos e alavancaram importantes questões na defesa e contrariedade quanto à língua de sinais, bem como sobre o uso da fala, o “oralismo”:

A partir desse evento, os surdos conquistaram o direito de assinar documentos, dando um passo importante em prol da sua condição de cidadão, começando a sair da marginalização social da qual eram vítimas. [...] Houve, [...] uma votação ampla a favor da metodologia oralista e uma determinação quanto à proscrição da língua de sinais no trabalho pedagógico, acabando com a tolerância existente entre a língua falada e a gestual. Essas decisões foram disseminadas pelo mundo todo. [...] a maior parte das escolas de surdos abandonou o uso da língua de sinais. [...] considera-se que o surdo, para viver em sociedade, deveria conseguir “ouvir” (com uso do aparelho e apoiando-se em técnicas de leitura labial) e “falar” (através de exaustivos exercícios e, em último caso, da comunicação escrita) com o ouvinte, devendo superar a deficiência, o defeito de nascença, para poder ter o direito de ser aceito pelo seu grupo social (MARTINS, 2015, p. 36-37).

No que tange ao início do atendimento de pessoas com deficiência visual/cegas, Basílio de Cesária foi um dos primeiros fundadores assistencialistas de comunidade específicas para pessoas cegas, de cunho caritativo e com registro no século IV, na Capadócia, uma província romana na época. Aos poucos, diferentes instituições foram inauguradas, em diferentes partes do mundo. Instituições como asilos e refúgios. De acordo com Isaías Pessotti (1984), essas determinadas instituições afastaram e privaram as pessoas com deficiência visual do convívio com as demais. Eram lugares de confinamento e promiscuidade, mesmo com a ideia de serem instituições para “assistir” às pessoas com deficiência. Destaca-se também, no ano de 1784, em Paris, o nome de Valentin Hauy, fundador do Instituto Nacional dos Jovens Cegos. O Instituto não apresentava características asilares. Configurava-se em caráter educacional, “incluindo a preocupação com o ensino dos cegos (principalmente a leitura), o Instituto despertou reações bastante positivas e marcou seu início com grande sucesso” (MAZZOTTA, 2011, p. 19). Louis Braille (1809-1852), no ano de 1829, era estudante deste Instituto. Jovem francês, com deficiência visual/cego, foi precursor e criou um método de leitura e escrita, o braile. Adaptou na época o código militar de comunicação noturna criado por Bardier,

“[...] baseado em seis pontos salientes na célula braile, este *código* possibilita sessenta e três combinações” (MAZZOTTA, 2011, p. 20). Frente à educação de pessoas com deficiência física, aparece no ano de 1832, na Alemanha (Munique), a fundação de uma instituição direcionada a elas. No início do século XIX, mesmo período histórico, o médico Jean Marc Itard “mostrou a educabilidade de um *idiota*, o denominado *selvagem de Aveyron*” (MAZZOTTA, 2011, p. 21):

Reconhecido como a primeira pessoa a usar métodos sistematizados para o ensino de deficientes ou retardados mentais, Itard trabalhou durante cinco anos com Vítor, uma criança de doze anos, menino selvagem capturado na floresta de Aveyron, no sul da França, por volta de 1800. Em 1801, publicou em Paris o livro onde registrou suas tentativas e que é tido como o primeiro manual de educação de retardados: “De l’éducation d’ un homme sauvage” (MAZZOTTA, 2011, p. 21).

O aluno de Itard, o médico Edward Séguin (1812-1880), seguiu os estudos de seu professor, especialmente nos casos considerados mais graves. Ampliou as pesquisas e inaugurou o primeiro internato público da França para crianças com deficiência intelectual, na época, denominadas “retardadas mentais”. Seu trabalho tinha como base uma abordagem neurofisiológica. Outro médico, Johann J. Guggenbuhl (1816-1863), da mesma época que Séguin, destacou-se em um internato nos Alpes Suíços com seus trabalhos voltados para o tratamento médico e educacional, ancorados em exercícios de treinamento sensorial de pessoas com deficiência intelectual. A médica italiana Maria Montessori (1870-1956) apresentou relevantes contribuições para a história da educação especial, dando continuidade aos trabalhos de Itard e Séguin através de um projeto de “autoeducação” e educação para crianças com deficiência intelectual nos internatos em Roma. Seus “métodos de ensino” expandiram-se pela Europa e pela Ásia. Direcionou seu trabalho também para crianças ditas normais, em idade pré-escolar.

O primeiro internato público para pessoas com deficiência intelectual foi fundado no ano de 1848, em Massachusetts, iniciando as técnicas elaboradas por Séguin, sob orientação de Samuel Gridley Howe. As escolas residenciais nos Estados Unidos foram ampliadas a partir de um modelo de escolas da Europa, entre os anos 1850 a 1920. Estas escolas residenciais passaram a assumir outro caráter de funcionamento, como assistência aos indivíduos, crianças e adultos sem expectativa de vida produtiva e/ou independente. Assim, iniciaram-se os “programas de externatos”. Em consequência, no ano de 1900, em Chicago, surgiu a primeira classe de escola pública para “crianças aleijadas”. No decorrer de dez anos, em outros lugares como Nova York, Cincinnati,

Newark, Cleveland, Racine e Milwaukee, foram abertas classes para cegos e, em Boston, no ano de 1913, a primeira classe para pessoas de “baixa visão” (MAZZOTTA, 2011).

Movimentos impulsionados por pais e familiares de pessoas com deficiência tiveram força nos meados dos anos 1940 em Nova York. Coordenada por pais de crianças com paralisia cerebral, foi fundada a Cerebral Palsy Association of New York State, visando levantar fundos para tratamentos, treinamento profissional e pesquisas em prol da causa. Outros movimentos foram organizados por pais antes e durante o período da Segunda Guerra Mundial, no Canadá. Em 1950, outra associação com o objetivo principal de proporcionar atendimento às pessoas com deficiência intelectual, a National Association for Retarded Children (NARC). Exercendo significativa influência em diferentes países, essa associação, a NARC, teve grande relevância no Brasil. Foi a grande impulsionadora da construção das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) nas cidades brasileiras (MAZZOTTA, 2011).

ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: CONTEXTO NACIONAL

Com base em Lúcia de Araújo Ramos Martins, apresento um panorama do contexto nacional, tendo em vista discorrer sobre o atendimento às pessoas com deficiência no Brasil colonial e imperial. Tal panorama é superficial e serve apenas à introdução histórica, na esteira reunida pela pesquisadora em “História da educação de pessoas com deficiência: da antiguidade ao início do século XXI” (MARTINS, 2015).

Durante o período colonial do Brasil, determinados documentos existentes destacam que não era comum localizar pessoas com deficiência entre os indígenas brasileiros. Era recorrente encontrar “anomalias” em virtude de acidentes e guerras. Da mesma maneira que em diferentes sociedades primitivas, existem indicações de que, ao nascer, os indígenas que aparentemente apresentassem algum “impedimento físico”, ou seja, alguma “anomalia”, eram eliminados, sacrificados ou deixados à morte. Nos povos escravizados, na população negra, as deficiências apareciam em decorrência das agressões físicas, punições e castigos, bem como acidentes que aconteciam por conta do trabalho excessivo e desumano nos engenhos e lavouras.

Questões relacionadas à carência alimentar, transmissão de hereditariedade ou complicações de ordem pré, peri e pós-natais na população branca apareciam como condições pré-existentes ou resultantes nos casos de deficiências. As famílias brancas mantinham seus filhos e filhas com deficiências escondidos e segregados em casa. Quando as circunstâncias apontavam algo da “desordem pública” ocasionado pelas pessoas com deficiências, as mesmas eram encaminhadas para as Santas Casas. Os filhos da população nobre, ou seja, da elite dominante, eram direcionados para estudar na Europa. Logo, não existia interesse frente à ampliação da escolarização básica no Brasil. No século XVIII, a educação brasileira era conduzida pelos Jesuítas até a sua expulsão. Centravam a sua atividade pedagógica principalmente na catequese dos povos originários e filhos dos colonos. Da mesma maneira, também orientavam os homens para iniciar e seguir com formação direcionada à educação religiosa.

O Brasil imperial era um país rural e desescolarizado. As mulheres, em sua grande maioria, não eram alfabetizadas. Assim, com registros apontados para o final do século

XIX, aparece a educação para mulheres no Brasil em escolas “de nível secundário”, criadas em quase sua totalidade pela iniciativa privada, sob influência religiosa estado-unidense dos missionários protestantes. Os filhos dos diferentes imigrantes, como os judeus e protestantes, entre outros, eram alvo de discriminação nas escolas pública e privada. Embora houvesse diferentes escolas privadas sob responsabilidade de entidades religiosas e escolas públicas, o número de alunos era reduzido e apenas uma pequena parcela da população tinha o direito reconhecido quanto à educação formal. Neste cenário, a educação básica às camadas populares surgia sutilmente e de forma processual, a passos lentos. A educação de pessoas com deficiência era praticamente inexistente até o ano de 1835.

Marcos José da Silveira Mazzotta (2011) destaca dois relevantes períodos da educação especial no Brasil. No período de 1854 a 1956, que remete a iniciativas oficiais e particulares isoladas; e entre 1957 e 1993, em que destaca as iniciativas oficiais de âmbito nacional. A partir de 1993, o terceiro período é balizado pelos movimentos nacionais na perspectiva inclusiva educacional. Em 1854, na cidade do Rio de Janeiro, foi fundado o Imperial Instituto dos Meninos Cegos por Dom Pedro II, sob influência da Europa e por intermédio de relações familiares imperiais, destaca-se o nome de José Álvares de Azevedo³¹.

Posteriormente, no ano de 1890, o governo republicano, que tinha como ministro da Instrução Pública, Correios e Telégrafos, Benjamin Constant Botelho de Magalhães, assinou e regulamentou um decreto que alterava o Imperial Instituto dos Meninos Cegos para Instituto Nacional dos Cegos. Com o passar do tempo, um novo decreto, este em 1891, atribuía à instituição o nome de Instituto Benjamin Constant (IBC), em homenagem ao também professor e ex-diretor da mesma, o ministro Benjamin Constant Botelho de Magalhães. Foi fundado, igualmente, por D. Pedro II, na mesma cidade, o Imperial Instituto

³¹ “A fundação do Imperial Instituto [dos Meninos Cegos] deveu-se, em grande parte, a um cego brasileiro, José Álvares de Azevedo, que estudara no Instituto dos Jovens Cegos de Paris, fundado por Valentin Haüy no século XVIII. Por ter obtido muito sucesso na educação de Adélia Sigaud, filha do dr. José F. Xavier Sigaud, médico da família imperial, José Álvares de Azevedo despertou a atenção e o interesse do ministro do império, conselheiro Couto Ferraz. Sob a influência de Couto Ferraz, D. Pedro II criou tal instituto, que foi inaugurado dia 17 de setembro de 1854, cinco dias após sua criação. Para dirigi-lo, foi nomeado o dr. Xavier Sigaud, cujo busto de mármore se encontra no salão nobre daquela casa de ensino” (MAZZOTTA, 2011, p. 28).

dos Surdos-Mudos, no ano de 1857³². Cem anos após, em 1957, a escola passa a denominar-se Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). No começo, a escola tinha como objetivo a educação de meninos entre sete e quatorze anos de idade e caracterizava-se como uma “educação literária e de ensino profissionalizante”. As duas instituições incorporaram oficinas para a aprendizagem de ofícios para meninas, como oficinas de tricô. Para os meninos, oficinas de tipografia, encadernação e sapataria, entre outras. Constam da mesma forma, no Segundo Império, registros de outros movimentos direcionados para o atendimento pedagógico ou médico-pedagógico das pessoas com deficiência.

No que tange ao atendimento educacional às pessoas com deficiência intelectual, destaca-se o Instituto Pestalozzi do Rio Grande do Sul, que foi pioneiro em impulsionar um movimento que se expandiu pelo Brasil e pela América do Sul, fundado no ano de 1926, inicialmente em Porto Alegre por dois professores. No ano seguinte, foi transferido para a cidade de Canoas/RS, como internato (BUENO, 1993; MAZZOTTA, 2011). O instituto deu início à perspectiva da “ortopedagogia das escolas auxiliares” da Europa. Parte dos alunos era atendida por convênios com instituições públicas. Ademais,

[...] Na primeira metade do século XX, portanto, até 1950, havia quarenta estabelecimentos de ensino regular mantidos pelo poder público, sendo um federal e os demais estaduais, que prestavam algum tipo de atendimento escolar especial a “deficientes mentais”. Ainda, catorze estabelecimentos de ensino regular, dos quais um federal, nove estaduais e quatro particulares, atendiam também alunos com outras deficiências (MAZZOTTA, 2011, p. 31).

Impulsionados pelas experiências europeias, pela associação de pais e pela NARC, surge no ano de 1954 a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do Brasil, no Rio de Janeiro (MARTINS, 2015). Conforme balizado, “inspirados em experiências concretizadas na Europa e Estados Unidos, alguns brasileiros iniciaram, já no século XIX a organização de serviços para atendimentos às pessoas com deficiências” (MAZZOTTA, 2011, p. 27). A inclusão da educação especial na política educacional brasileira se dará somente no fim dos anos 1950 e início dos anos 1960. No ano de 1957,

³² “A criação desta escola [Imperial Instituto dos Surdos-Mudos] ocorreu graças aos esforços de Ernesto Huet e seu irmão. Cidadão francês, professor e diretor do Instituto de Bourges, Ernesto Huet chegou ao Rio de Janeiro no final do ano de 1855. Com suas credenciais foi apresentado ao marquês de Abrantes, que o levou ao imperador D. Pedro II. Acolhendo a simpatia os planos que Huet tinha para a fundação de uma escola de surdos-mudos no Brasil, o Imperador ordenou que lhe fosse facilitada a importante tarefa. Começando a lecionar para dois alunos no então Colégio Vassimon, Huet conseguiu, em outubro de 1856, ocupar todo o prédio da escola, dando origem ao Imperial Instituto dos Surdos-Mudos” (MAZZOTTA, 2011, p. 29).

a partir da produção de campanhas direcionadas para o atendimento educacional de pessoas com deficiência, emergiram e foram reconhecidas, especificamente, ações por parte do governo federal e mobilizações à causa. Mesmo que sutilmente, no Rio de Janeiro foram direcionadas as Campanhas para Educação do Surdo Brasileiro – CESB (1957), a Campanha Nacional de Educação de Cegos – CNEC (1958) e a Campanha de Educação de Deficientes Mentais – CADEME (1960), relativas ao novo Ministério da Educação, criado em 1954, quando se separou do então Ministério da Educação e Saúde Pública, criado em 1930. Tinham como intenção promover, no âmbito nacional, movimentos e estratégias de assessoria educacional, reabilitação e treinamento às pessoas com deficiência (MAZZOTTA, 2011; MARTINS, 2015).

Em 1958, as secretarias de educação e as instituições especializadas começaram a receber assistência técnico-financeira do Ministério da Educação. Percebe-se, neste período, a ampliação de escolarização para as classes mais populares e o estabelecimento de classes especiais para os casos considerados leves de deficiência mental (MENDES, 2006). No ano de 1961, a já citada Lei Federal n.º 4.024/1961 assegurou o direito dos "alunos excepcionais" à educação. Tais alunos deveriam permanecer, sempre que possível, no sistema geral de educação. Nesse sistema geral estariam abarcados tanto os serviços educacionais comuns como os especiais. Pode-se interpretar que a educação das pessoas com deficiência abrangia, no sistema geral, a constituição de um subsistema especial "à parte" (MANTOAN, 2009). Foi constituído, no ano de 1972, pelo então Ministério da Educação e Cultura (MEC) o "Grupo-Tarefa" de Educação Especial em parceria com o especialista James Gallagher, dando origem à primeira proposta de estruturação da educação especial brasileira. A proposta envolvia haver um órgão central para administrar a Educação Especial no próprio Ministério e o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), inaugurado em 1973. Adiante, esse centro passa a incorporar a Secretaria de Educação Especial (SEESP) do já Ministério da Educação (MANTOAN, 2003).

Segundo Maria Teresa Egler Mantoan (2011), foi através de um parecer técnico, datado de 10 de agosto de 1972, que o então Conselho Federal de Educação apontou a educação dos "excepcionais" como uma perspectiva de escolarização. Isso significa dizer que o Conselho Federal reconheceu, neste período, o atendimento educacional às pessoas com deficiência, ou seja, atenção ao direito à educação escolar. Contudo, portarias ministeriais abrangendo assuntos de assistência e de previdência social, ao elencarem e

conceituarem a clientela da educação especial, posicionaram-se de acordo com uma perspectiva terapêutica e socioassistencial às pessoas com deficiência e traçaram os objetivos preventivos ou corretivos dessas ações, não o objetivo de promoção da educação escolar. Os primeiros cursos de formação de professores na área da Educação Especial foram instituídos no final da década de 1970 e, no ano de 1985, é instituído pelo governo federal um comitê para organizar, fiscalizar e traçar políticas de ações conjuntas para pessoas com deficiência, sendo criada, em 1986, a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Em 1990, a Secretaria Nacional de Educação Básica assume o compromisso da implementação da política de educação especial.

É importante destacar que, na história recente do atendimento educacional a alunos com deficiência, aconteceu um movimento de fechamento das classes especiais em escolas de educação básica, por serem considerados espaços de segregação e exclusão – educacional e social. As classes especiais foram implantadas, em sua maioria, dentro de escolas estaduais durante o século XX. A disseminação dessas classes por todo o país teve por intenção cumprir as metas da política nacional de integração escolar e normalização educacional educativa pelo Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), assim como a interiorização da atenção às pessoas com deficiência, até então centralizadas por órgãos federais (FERREIRA, 1993; JANNUZZI, 1985; 2004). Assim, nesse período foram instaladas oficinas pedagógicas, para cumprir o papel de formação para o trabalho com essa população (JANNUZZI, 2004). Nos anos seguintes (1970 até os anos 1990), esses “espaços especializados” foram motivo de críticas, por serem considerados espaços de segregação, assim como de exclusão escolar dentro da própria escola, uma vez que muitos alunos lá permaneciam matriculados “sem sucesso escolar” por longos anos (ALMEIDA, 1984; FERREIRA, 1993; PASCHOALICK, 1981; SCHNEIDER, 1974).

É de se apontar que, promovida pelo governo da Espanha e pela UNESCO, em 1994, foi realizada a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, que aprovou a Declaração de Salamanca, documento reconhecido como o mais relevante marco mundial da difusão da educação inclusiva, cujas recomendações incluíam o fim imediato das classes especiais e a substituição das escolas especiais por políticas de

educação especial de perspectiva inclusiva (MENDES, 2006)³³.

Como fator relevante, o processo de municipalização da educação básica, estipulado pela Constituição Federal de 1988 levou aos municípios a obrigatoriedade de oferecimento da educação infantil e do ensino fundamental, o que favoreceu à extinção das classes especiais, uma vez que majoritárias na rede pública estadual. Classes especiais, escolas especiais, centros ocupacionais e oficinas pedagógicas destinadas às pessoas com deficiência, quando de oferta pública, estavam nas redes estaduais de ensino e de assistência social (KASSAR, 2012).

Na década de 1990, aponta-se como um dos marcos para a educação brasileira a promulgação da nova LDBEN. A Lei Federal n.º 9.394/96 aborda a Educação Especial em capítulo específico, com três artigos. De acordo com Rosalba Maria Cardoso Garcia e Maria Helena Michels (2011), nessa nova lei, o atendimento a alunos com deficiência é dever do Estado, atendido por meio do acesso à educação pública, gratuita e preferencialmente na rede regular do ensino comum. Porém, o que regia a lógica do acesso aos alunos com deficiência era a parceria com entidades, organizações e centros especializados, como demonstra a Secretaria de Educação Especial: "É necessário ampliar o nível de participação social na implementação do atendimento, buscando-se todas as forças existentes na comunidade" (BRASIL, 1994, p. 29). O Conselho Nacional de Educação (CNE), no início dos anos 2000, promulgou resolução que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Em caráter normativo, a Resolução CNE/CEB n.º 2, 11 de setembro de 2001, que instituiu Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (CNE, 2001), destacou a educação de alunos com deficiência na escola comum. Quanto ao conceito de Educação Especial, como modalidade de educação escolar, em 2001:

³³ Segundo muitos pesquisadores da área, a Declaração de Salamanca substituiria o fundamento da "integração" para o da "inclusão", porém, de acordo com Bueno (2008), a inserção do termo inclusão em substituição à integração, no Brasil, contém problemas em relação à tradução do referido documento. Segundo o autor, a primeira tradução impressa da Declaração de Salamanca, publicada pela Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), em 1994, assumia uma orientação integradora, já, em 2007, essa mesma coordenadoria modifica a tradução com a substituição de "integração" por "inclusão", o que gerou um dilema conceitual e de fundamentação às políticas públicas para as pessoas com deficiência.

[...] entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001).

Desaparece o “preferencialmente” e aparece o “extraordinariamente”. É ampliado o pensamento segundo o qual os alunos da Educação Especial deverão ser atendidos em escolas comuns, reservando as classes ou escolas especiais a situações transitórias. O atendimento escolar deve assegurar os serviços de educação especial que se evidenciem como necessários. A necessidade de atendimento educacional especializado será dimensionada mediante avaliação e interação com a família e a comunidade. Manteve-se, em alguma medida, a histórica lógica dual integrado/segregado, modificando, contudo, sua intensidade. Se a inclusão é direito social e educacional, além de compreensão contemporânea dos direitos humanos, o documento destacou-se por normatizar no país as premissas inclusivas que estavam em discussão internacional. A resolução, igualmente, traduziu o modo pelo qual a política nacional incorporava um conjunto de ideias que se firmariam como majoritárias no campo da Educação Especial de perspectiva inclusiva (GARCIA; MICHELS, 2011). Diferentes eventos internacionais influenciaram a Educação Especial brasileira no decorrer dos anos 2000, em destaque a Convenção de Guatemala (2001) e a Convenção de Nova Iorque (2006). As diretrizes da política foram sendo alteradas e direcionadas para novas definições nos anos 2008, 2009 e 2010 (GARCIA; MICHELS, 2011). O documento orientador Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva alterou o entendimento acerca da população a ser atendida pela Educação Especial, mesmo que mantendo a terminologia “alunos com necessidades especiais” (BRASIL, 2008b). O “atendimento educacional especializado”, com função de apoiar os “serviços educacionais comuns” apontou a possibilidade de suporte e sustentação de recursos pedagógicos como apoio especializado à classe comum, não mais classes ou escolas especiais. Assim podem ser entendidas propostas como salas de integração e recursos, codocência/coensino, ensino colaborativo, docência colaborativa, atuação de um professor especializado ou um professor-intérprete junto ao professor regente das turmas que têm estudantes com deficiência, entre outras possibilidades.

Destaca-se o afastamento da ideia de Educação Especial como proposta pedagógica suficiente, para focar a disponibilização de recursos e serviços de educação especial à

educação comum. O Decreto n.º 6.571, de 17 de setembro de 2008, dispôs sobre o atendimento educacional especializado, regulamentando o parágrafo único do art. 60 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescentou dispositivo ao Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007 (BRASIL, 2008a). Não aponta o termo Educação Especial, mas sinaliza uma substituição pelo termo “Atendimento Educacional Especializado”. As funções de apoiar e substituir foram deslocadas da definição e não aparecem no texto, reconhecendo, assim, a perspectiva de complementaridade e suplementaridade à escola comum. No que se refere ao Atendimento Educacional Especializado, aparece a definição de “conjunto de atividades e recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular” (BRASIL, 2008a, art. 1º). Reafirma-se a Educação Especial como modalidade de educação escolar e destaca-se o Atendimento Educacional Especializado. A Resolução CNE/CEB n.º 4, de 2 de outubro de 2009, institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação devem ser matriculados nas classes comuns do ensino regular e o Atendimento Educacional Especializado contar com salas de recursos multifuncionais. A Educação Especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o AEE como parte integrante do processo educacional. (BRASIL, 2009). No decorrer dos anos 2003 a 2010, a Política Nacional de Educação Especial configurou-se através de novos programas como: Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais, Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade e Programa Incluir. Estes programas fomentaram e alavancaram a expansão dos fundamentos inclusivos na política de Educação Especial no Brasil na última década (GARCIA; MICHELS, 2011).

A EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PORTO ALEGRE/RS

O início da década de 1990 foi marcado pela fundação das escolas especiais municipais de Porto Alegre. Elas surgiram para “dar conta de alunos que estavam nas

classes especiais da rede comum de ensino e que não tinham o atendimento necessário em função de suas características e especificidades e, também, para acolher crianças e adolescentes fora do sistema de ensino” (ZILLMER; DUBOIS, 2009, p. 129). Essas escolas especiais, em funcionamento desde 1989³⁴, desenvolveram uma proposta para a educação básica conforme a organização curricular da Rede Municipal de Ensino (RME), atendendo a estudantes com deficiência e/ou transtornos que apresentavam grande impedimento a longo prazo, ofertando, assim, os necessários serviços especializados.

Desde 1994, a Secretaria Municipal de Educação (SMED) apresenta propostas inclusivas, como a implementação das salas de integração e recursos (SIR), de modo que, no decorrer dos anos, vêm se articulando diferentes estratégias e ações, dando formato e consistência a uma política pública para os alunos com deficiência. Nesta perspectiva, a história da Educação de pessoas com deficiência no município de Porto Alegre configura-se como um efeito diretamente relacionado à luta das pessoas com deficiência e/ou transtornos para a construção de seus direitos de cidadania. Em 1995, a construção dos princípios da Constituinte Escolar da Escola Cidadã, através de extensas problematizações que suscitaram o pensamento “da escola que temos à escola que queremos”, proposta a todos os níveis de ensino da rede, fomentou um significativo movimento em consonância com os princípios da Educação Inclusiva balizada na Declaração de Salamanca (SANTOS Jr, 2000; ZORTÉA, 2007).

Os estudos de Melina Chassot Benincasa (2011), Francisco Dutra dos Santos Junior. (2002) e Ana Maria Zortéa (2007) balizam que a história dos alunos com deficiência, oriundos e/ou inseridos na educação infantil na RME/POA, apresentam escassos registros³⁵. No que se refere às classes especiais na cidade, baliza-se que foram inauguradas em escolas de ensino fundamental na rede de ensino, na década de 1970, a

³⁴ Atualmente Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre conta com quatro escolas especiais de ensino fundamental e uma escola bilíngue de surdos, além do AEE e das Salas de Integração e Recursos, disponíveis nas escolas comuns. Conta ainda com os serviços de Educação Precoce (para atendimento de crianças de 0 a 3 anos) e de Psicopedagogia Inicial (para crianças de 3 a 6 anos), localizados nas quatro escolas especiais e na escola bilíngue de surdos.

³⁵ Destaco ainda, outros estudos que poderão ser acessados na íntegra e que compreendem a trajetória da educação especial na Rede Municipal de ensino de Porto Alegre/RS. Como, as dissertações de mestrado de Dorisnei Jornada da Rosa, intitulada O educador e a Assessoria de EP/PI de Porto Alegre em cena na prevenção do Autismo (2018); e Edson Mendes da Silva Junior, com o título Alunos de Escolas Especiais: Trajetórias na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre (2013), bem como, as pesquisas de mestrado e doutorado de Mauren Lúcia Tezzari, A SIR chegou... : Sala de Integração e Recursos e a inclusão na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre (2002); Educação especial e ação docente: da medicina à educação (2009). Esses, citados igualmente no decorrer de minha escrita, entre outros.

fim de oferecer atendimento específico aos alunos com “necessidades educativas especiais”. Os alunos “considerados portadores de deficiência mental e que não tinham condições, de acordo com a concepção que determinava os critérios da época, de frequentar a primeira série” eram encaminhados para este atendimento (ZORTÉA, 2007, p. 40). Antes disso, o atendimento era oferecido por intermédio da Secretaria Municipal de Educação (SMED), da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social e, indiretamente, pelas parcerias com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), além de outros convênios com diferentes entidades de assistência (ZORTÉA, 2007). O número de classes especiais em funcionamento nas escolas de ensino fundamental chegava a 21 no ano de 1989. Posteriormente, no ano de 1992, reconfigurou-se e redirecionou-se a proposta de trabalho, e gradualmente essas classes foram extintas até o ano de 1999. As quatro escolas especiais municipais foram inauguradas entre 1989 e 1992. A inauguração dessas escolas foi uma proposta da gestão municipal antecessora e pertenciam ao projeto de educação municipal vitrina do governo pela oferta de escolas de turno integral. A administração municipal do ano de 1989 herdou tal compromisso e o inseriu em uma nova proposta de educação, sem turno integral, mas oferta de mais vagas de acesso à escola, formação de professores para o sucesso escolar e estruturas pedagógicas condizentes com a escola construtivista (SANTOS Jr, 2000; ZORTÉA, 2007)³⁶.

De acordo com Francisco Dutra dos Santos Junior, em um contexto amplo, pode-se dizer que o surgimento das quatro escolas especiais se deu em consequência com a grande demanda existente. Sobretudo, porque os serviços voltados para as pessoas com deficiência estavam com demasiada procura e tornavam-se insuficientes, ou seja, “não davam conta” da alta procura. Essa pressão da demanda alavancou as reivindicações das comunidades frente à prefeitura da cidade, em relação à implementação de espaços educacionais que abarcassem o atendimento da pessoa com deficiência. O contexto político da cidade oportunizava a ampla e efetiva participação das comunidades nas decisões em relação às políticas públicas do município. Assim, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, em sua primeira gestão da Administração Popular (1989-1992), iniciou um processo de reconfiguração e reestruturação da educação de pessoas com deficiência na

³⁶ Até 1988, a gestão municipal era do Partido Democrático Trabalhista, o prefeito era Alceu Collares e o projeto educacional era a *escola de tempo integral*, por meio dos Centros Integrados de Educação Municipal (CIEM). Em 1989, a gestão municipal passa ao Partido dos Trabalhadores, o prefeito era Olívio Dutra e o projeto educacional era a escola construtivista, por meio da Equipe Interdisciplinar de Apoio e da Equipe de Ativação Curricular.

cidade. Este período contemplou quatro escolas especiais e extinção das classes especiais, assim como dos serviços de atendimento à saúde no interior das escolas, passando-os para o setor da saúde (SANTOS Jr, 2002).

A Educação Especial na rede municipal de Porto Alegre dá início a um processo de redimensionamento nas estruturas administrativo-pedagógicas de suporte e atendimento especializado:

No âmbito da coordenação multidisciplinar, foi iniciada a discussão de uma Política de Integração para alunos Portadores de Necessidades Educativas Especiais. Às escolas especiais se passou a exigir um projeto de integração, que garantisse aos alunos encaminhados para o ensino comum uma inserção satisfatória. A solicitação era o delineamento de uma clara política, por parte da mantenedora. Outro ponto importante era a polêmica acerca da desativação das classes especiais na Rede Municipal de Ensino, isto é, a necessidade de prover a escola com suporte à integração dos alunos oriundos das então classes especiais. Como primeira ação concreta desse debate, foi desenvolvido um projeto piloto de quatro Salas de Integração e Recursos (SIR), a ser implementado no início do ano de 1995. A Sala de Integração e Recursos se propõe como a organização de uma intervenção complexa para alunos com necessidades educativas especiais (SANTOS Jr, 2002, p. 40 - editado).

Essa nova proposta e organização, reestruturada no ano de 1995, tinha como objetivo fomentar uma maior articulação entre “o ensino especial, o ensino comum e a coordenação dos serviços de suporte às escolas” (SANTOS Jr, 2002, p. 41). A Sala de Integração e Recursos (SIR) configura-se como um espaço complementar de atendimento aos alunos com deficiência no ensino fundamental e é ofertada no turno inverso, como uma estratégia específica do serviço de educação especial. Na educação infantil, são ofertados os serviços complementares da educação especial, de atendimento educacional especializado (AEE) e de apoio à inclusão escolar, nomeados como Educação Precoce e Psicopedagogia Inicial (TEZZARI; BAPTISTA; 2009; BENINCASA, 2011).

A partir de 1996, deu-se, inicialmente nas escolas de Educação Infantil, a implantação do Projeto de Estágio de Apoio à Inclusão. A proposta foi ampliada para as escolas de Ensino Fundamental gradualmente. A escolarização de adolescentes com deficiência criou demandas para a implantação do Programa de Trabalho Educativo (PTE), traçando como objetivo incluir jovens alunos com deficiência intelectual no mundo do trabalho, em espaços protegidos de formação no serviço público municipal (ZORTÉA, 2007). De acordo com Zortéa (2007), as Salas de Integração e Recursos para o atendimento educacional especializado dos alunos com deficiência visual do Ensino

Fundamental têm seu início marcado entre o período de 2000 a 2003. O Serviço de Educação Visual Precoce, destinado ao atendimento de crianças de 0 a 6 anos com deficiência visual, foi implementado no ano de 2003. Foi através do Orçamento Participativo que a Escola Municipal de Ensino Fundamental de Surdos Bilíngue Salomão Watnick foi inaugurada em 2008, sobretudo por demanda da comunidade surda³⁷. Paralelamente, no mesmo ano, a Sala de Integração e Recursos vinculada ao Programa de Trabalho Educativo (SIR/PTE) é estruturada e passa a funcionar na escola comum de ensino fundamental. No que se refere ao atendimento educacional especializado de estudantes com altas habilidades ou superdotação da Educação Infantil e Ensino Fundamental, registrou-se a implantação do modelo Sala de Integração e Recursos em 2009. A Secretaria Municipal de Educação, a partir de 2010, expande o Atendimento Educacional Especializado por meio da implantação de Salas de Integração e Recursos nas escolas da Rede Municipal de Ensino. Nesta perspectiva histórica convergente, o Conselho Municipal de Educação de Porto Alegre (CME), estabelece normas para a oferta de Educação Infantil no Sistema Municipal de Ensino por meio da Resolução n.º 003, de 2001 (PORTO ALEGRE, 2001).

A fim de apresentar, brevemente, por meio da legislação, a configuração da RME atualmente, trago um recorte específico do aparato legal vigente no município:

Resolução nº 013, de 05 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as Diretrizes para a Educação Especial no Sistema Municipal de Ensino, na perspectiva da Educação Inclusiva.

[...]

Art. 9º [...]

§1º - O AEE constitui-se no conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma contínua, concomitante e complementar ou suplementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, disponibilizando meios para o acesso ao currículo, proporcionando a independência para a realização das tarefas e a construção da autonomia na escola e fora dela.

[...]

Art. 10 [...]

³⁷ A Resolução n.º 13, de 05 de dezembro de 2013, dispõe sobre as diretrizes para a Educação Especial no sistema municipal de ensino, na perspectiva da Educação Inclusiva (PORTO ALEGRE, 2013).

Parágrafo único – Os Serviços de que trata o caput do artigo são a Educação Precoce -EP, a Psicopedagogia Inicial – PI, a Educação Visual Precoce, a Sala de Integração e Recursos – SIR para crianças com altas habilidades/superdotação, a EP e PI para crianças surdas, todos em espaços apropriados para esta faixa etária.

Art. 12 [...]

Parágrafo único – As escolas especiais de ensino fundamental devem contar com Serviços de Atendimento Educacional Especializado de Educação Precoce e de Psicopedagogia Inicial – EP e PI, que atendam crianças de zero (0) a seis (6) anos de idade.

RECORTES DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL: A PSICOPEDAGOGIA INICIAL

O atendimento educacional especializado (AEE), serviço de educação especial, atualmente configurado como apoio à inclusão na educação infantil e denominado por Psicopedagogia inicial, sob a forma de modalidade de intervenção, teve início na Rede Municipal de Porto Alegre no princípio da década de 1990 junto à Escola Municipal Especial de Ensino Fundamental Tristão Sucupira Vianna³⁸:

No princípio, o atendimento era feito somente para bebês. Depois, passou também às crianças pequenas, abrangendo, a faixa etária de zero aos seis anos de idade. Trago aqui breves lembranças deste percurso inicial, como forma de dar contexto ao trabalho de Educação Precoce (EP) e de Psicopedagogia Inicial (PI), que se forjaram em sintonia com outros neste mesmo momento histórico. Naquele período, as atividades na rede tomavam uma conformação bastante enfática, fundamentada na posição ética e política de entendimento da função social da Educação. O *slogan* da época era: “todos podem aprender”. Sob a coordenação da Profa. Esther Grossi, várias foram as marcas e rupturas desencadeadas no trabalho, sendo que o esforço na formação continuada estabelecia como fundamentação teórica básica o “pós-construtivismo”. Por esta via, vários foram os trabalhos implantados; o de atendimento aos bebês foi um deles. Com a consolidação desse trabalho, pelo visível efeito na vivência dos bebês atendidos naquela escola, o atendimento se estendeu também às crianças pequenas. O serviço passou a ser definido, então, como Educação Precoce quando era direcionado a bebês de zero a três anos, e Psicopedagogia Inicial quando dirigido a crianças de três a seis anos (FREITAS, 2015, p. 121).

Freitas (2015) e Zortéa (2007) destacam que a proposta inicial alavancou um processo de extensão do trabalho, abarcando, a partir de 2000, as outras três escolas especiais. Atualmente o serviço está inserido nas quatro escolas especiais da rede municipal de ensino (ROSA, 2018). Este atendimento tem como uma de suas principais intenções a inclusão das crianças com deficiência nas instituições de educação infantil, “os profissionais de EP e PI dispõem de carga horária para o atendimento das crianças, de suas famílias e para a assessoria às instituições de educação infantil” (BENINCASA, 2011, p. 72).

Um grupo de educadoras especiais deu início à problematização do atendimento aos bebês e crianças pequenas, com a intenção de organizar e favorecer o avanço frente à ideia de “estruturar um serviço específico para o público infantil” (FREITAS, 2015, p.

³⁸ Autores como Tezzari e Baptista (2002), Benincasa (2011), Zortéa (2007), Freitas et al. (2006, 2015) e Rosa (2018) discorrem sobre o trabalho inicial da Educação Precoce no âmbito e contexto da história da Educação Especial na cidade de Porto Alegre.

121)³⁹. O serviço de Psicopedagogia Inicial foi se configurando no decorrer dos anos:

Pelo fato de o serviço estar no espaço escolar, considerava-se que este deveria apresentar elementos do campo pedagógico, para que a concepção de atendimento transcendesse uma perspectiva clínica frequentemente associada ao atendimento e ao cuidado das crianças pequenas (BENINCASA, 2011, p. 71).

Por conseguinte, em 1992, o serviço de Educação Precoce inicia uma interlocução com o Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, ampliando a proposta de atuação com os bebês para além do espaço escolar, um trabalho voltado para a “lógica da prevenção” (BENINCASA, 2011).

O grupo de profissionais da EP/PI, da escola Tristão Sucupira Vianna – a qual inaugurou os atendimentos – viu a necessidade da interdisciplinaridade com hospitais e serviços de saúde a fim de minimizar os impactos da notícia dada aos pais de bebês que apresentassem síndromes, paralisias, deficiências e outros transtornos. O intuito era propor uma maior humanização do espaço da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal para os bebês e seus cuidadores, a fim de terem melhor acolhimento e maior flexibilização na hora de dar a notícia de um diagnóstico à família da criança. Essa questão era algo muito falado pelos profissionais da EP/PI no sentido de acompanhar e, se possível, prevenir diagnósticos “mal ditos”, para que os pais não tomassem a patologia fixada a um sujeitinho que nem constituído como sujeito estava. O trabalho com a enfermagem e seu quadro clínico era pautado em romper a alienação do diagnóstico ao prognóstico de uma criança, o qual era somente repetido pelos médicos, o que estava escrito e diagnosticado nos manuais médicos e códigos internacionais das doenças. Tratava-se de estar ao lado dos médicos-pediatras na hora da notícia da patologia e encaminhar aos serviços de estimulação ou educação precoce do município em que cada criança vivia (ROSA, 2018, p. 22).

O trabalho realizado em parceria com o hospital ofertava serviço realizado por duas educadoras especiais da rede municipal de ensino e suas escolas especiais (BENINCASA, 2011; ROSA, 2018). No ano de 1996, ancorando-se à experiência dos profissionais do Centro Lydia Coriat de Buenos Aires/Argentina, passa-se a oferecer a modalidade de atendimento da Psicopedagogia Inicial (PI), a fim de dar continuidade ao trabalho desenvolvido na Educação Precoce (BENINCASA, 2011).

Especificamente quanto ao recorte da presente investigação, o serviço de Psicopedagogia Inicial (PI), é compreendido como uma modalidade de “intervenção pedagógica e terapêutica, cuja proposta consiste em construir ferramentas com a criança

³⁹ De acordo com a resolução municipal vigente, os professores que realizam o AEE tanto de forma contínua e concomitante como de forma complementar e suplementar e os professores que atuam nas escolas especiais de ensino fundamental e na escola de ensino fundamental de surdos bilíngue devem ter habilitação para o exercício do magistério, com formação na área da educação especial, dentro das especificidades desenvolvidas em cada um dos atendimentos, podendo ser complementação de estudos ou pós-graduação.

para que esta possa apropriar-se dos objetos de conhecimento”, e, assim, aprender na Educação Infantil e demais espaços da sociedade da cultura (FREITAS, 2015, p. 123):

Esse trabalho apresenta uma periodicidade de uma a duas vezes por semana e possui a duração de 45 minutos a uma hora por sessão. Eventualmente, o atendimento ocorre em duas sessões consecutivas, durante as quais o trabalho pode tomar conformações distintas, atendendo a demandas específicas da criança. As crianças são atendidas individualmente, em duplas ou mesmo trios, com vistas a serem trabalhadas suas peculiaridades [...]. O atendimento nas escolas é feito de forma continuada ou pontual, dependendo da demanda das escolas e professoras [...]. Penso que este trabalho se constitui como um canal de vida, uma rede de conversação que se amplia no social [...]. Trata-se de um serviço de atendimento a crianças pequenas, ancorado em uma trajetória que vem a se comunicar em movimento permanente de invenção (FREITAS, 2015, p. 124-125).

Da legislação municipal vigente à Educação Especial (PORTO ALEGRE, 2013), cabe ressaltar que o AEE será garantido a todas as crianças de zero a seis anos matriculadas nas escolas públicas municipais e conveniadas:

Resolução nº 013, de 05 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as Diretrizes para a Educação Especial no Sistema Municipal de Ensino, na perspectiva da Educação Inclusiva.

[...]

Art. 13 - Os Serviços de EP e PI devem manter parcerias com serviços das áreas da saúde de gestação de alto risco, neonatal e da primeira infância para identificar crianças com deficiência ou transtornos globais do desenvolvimento que não estão matriculadas em escolas/instituições de educação infantil, a fim de assegurar o encaminhamento dessas crianças ao atendimento educacional, desenvolvendo ações conjuntas com o Conselho Tutelar e/ou Ministério Público, quando necessário.

Art. 14 - As escolas/instituições de educação infantil municipais e conveniadas devem contar com assessoria contínua e sistemática, por meio dos professores do AEE, para apoiar a inclusão das crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

Frente ao acesso ao serviço de PI, são realizadas diferentes ações pela equipe de profissionais responsáveis pelo atendimento educacional, anterior ao cadastro do aluno para o ingresso⁴⁰. Dessa maneira, Benincasa (2011) aponta, através das entrevistas analisadas em sua dissertação de mestrado, que o cadastro é realizado na escola especial, local em que é ofertado o serviço, configurando-se, assim, uma proposta de contato com a família no serviço. As crianças são encaminhadas pela “escola infantil, por intermédio da

⁴⁰ A SMED deve garantir a interlocução permanente entre os professores que atuam no AEE, os professores de apoio à inclusão, os profissionais de apoio à inclusão, os professores referências e das áreas do conhecimento, educadores e demais profissionais que atuam com os estudantes na escola, assegurando a articulação das práticas, espaços de formação continuada e assessoria.

comunidade, por encaminhamentos de postos de saúde ou médicos, entre outros” (BENINCASA, 2011, p. 75). Seguindo, ainda, as colocações de Melina Chassot Benincasa, os relatos das educadoras especiais atuantes neste serviço apontam que o trabalho ofertado na Psicopedagogia Inicial (PI) se organiza de maneira mais "sistematizada". Em outras palavras, significa dizer que o serviço, por meio de intervenções educacionais lúdicas e pautadas no brincar, também “tem a perspectiva de preparar a criança para o ensino fundamental, principalmente, quando se aproximando *do finalzinho da PI*” (BENINCASA, 2011, p. 81).

IMPLICAÇÕES E DESDOBRAMENTOS DO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Compreendo os processos de in/exclusão como relacionais, dependentes um do outro para transcorrer, tal como expõem Maura Corcini Lopes e Elí Terezinha Henn Fabris (2013), pois, como referem as autoras:

Não há como ficar fora dos intensos jogos dessa política neoliberal que nos agrega a essa sociedade disciplinar e, agora, mais intensamente à sociedade de normalização ou de controle. Somos subjetivados por esses sentidos e forças, adquirimos cada vez mais essa subjetividade inclusiva. Para entender as políticas de inclusão e seus impactos sobre a educação é importante que acompanhem alguns movimentos da educação dos in/excluídos (LOPES; FABRIS, 2013, p. 84-85).

Segundo Júlia Varela (2002), a origem da educação especial se dá com as pedagogias disciplinares e corretivas. Para além do adestramento e treinamento, o processo de normalização busca a correção dos corpos. Lopes e Fabris (2013), balizam os trabalhos dos primeiros médicos educadores que se debruçaram no estudo das pessoas com deficiência e marcaram os movimentos e os processos de transição da religião-medicina e da medicina-educação. Tais estudiosos apresentam-se como pioneiros da educação especial (TEZZARI; BAPTISTA, 2011). Como já posto, no histórico da educação especial é usual que se apresentem alguns médicos/educadores como Janusk Korczac (1878-1942), Maria Montessori (1870-1952), Edouard Séguin (1812-1880), Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838), afinal eles “tiveram seu interesse pelas crianças despertado na prática da medicina, mas não encontraram nessa área do conhecimento e de atuação

as respostas ou as alternativas para promover o desenvolvimento e a aprendizagem das mesmas” (TEZZARI; BAPTISTA, 2011, p. 21). Lopes e Fabris (2013) apontam que as “políticas de inclusão” estão imersas nesse cenário de discussão,

[...] possuem marcas de um processo mais amplo que se inscreve nas diferentes formas de governo que a sociedade vai experienciando, com práticas ora incluídas, ora excluídas, e até mesmo de violência com a privação dos direitos como nos diferentes tipos de racismo que a humanidade já viveu e vive: nazismo, xenofobia, homofobia etc. (LOPES; FABRIS, 2013, p. 90).

Michel Foucault (2000) reafirma a função da legitimidade do médico (e do discurso medicalizante, da medicalização) no exercício de práticas biopolíticas, ao problematizar os discursos da saúde no século XVIII ao longo dos textos reunidos por Roberto Machado para organizar o livro “Microfísica do Poder” e ao longo de inúmeras “teses conceituais”, como “O nascimento do hospital”, “O nascimento da clínica”, “O nascimento da biopolítica” e “O nascimento da medicina social”, entre outras. Assim reflito sobre a vertente “em que as políticas de inclusão são gestadas em tempos de biopolíticas, em que o biopoder se exerce sobre a vida da espécie humana” (LOPES; FABRIS, 2013, p. 91). Não tenho a intenção de aprofundar tais questões e problematizá-las, apenas pontuo para pensar e visualizar as dimensões e determinadas implicações que constituem também o processo da in/exclusão educacional.

Em linhas (des)contínuas, entro no âmbito da legislação brasileira, retorno no tempo passado e destaco, nas palavras de Lopes e Fabris (2013, p. 85):

Na década de 1950 e no início dos anos 1960, o Brasil vivenciou mobilizações sociais e educacionais que despertaram o interesse dos poderes públicos com a aprendizagem e também com a educação especial: “um exemplo nítido dessa preocupação é a atenção dada ao atendimento do portador de deficiências pela Lei de Diretrizes e Bases de 1961. É a primeira vez que a legislação brasileira versa claramente sobre a educação especial.

Retomando “Os anormais”, de Michel Foucault, Lopes e Fabris (2013, p. 87) destacam “como, de um modelo de exclusão dos anormais, produzido pelo modelo da peste, se passa a viver um processo de inclusão”. As pesquisadoras nos conduzem a pensar que a educação especial sempre operou na busca da inclusão da pessoa com deficiência na sociedade. Em outras palavras, elas retomam a concepção de que a educação dos anormais transita, de certo modo, pelas formas de governo que seu autor de base refere como práticas de *governamentalidade*: “um poder positivo, um poder que fabrica, um poder que observa, um poder que se sabe e um poder que se multiplica a partir de seus

próprios efeitos” (FOUCAULT, 2001⁴¹, apud LOPES; FABRIS, 2013, p. 88). De modo mais enfático, elas referem:

No antigo regime e na Idade Média esses seres eram excluídos, isolados, banidos ou mortos. Em Esparta, por ideal do corpo perfeito, a medida era a perfeição corporal, e quem não entrasse nessa medida era banido. Na idade média, a partir de um discurso religioso eram conduzidos para a fogueira (inquisição) ou para outros tipos de banimento. O pastor Martin Lutero, no século XVI, no seu relato, mostra como definia os anormais. Os anormais eram considerados seres dominados pelos demônios, por isso deviam ser exterminados.

Esse discurso teológico, a partir do século XVI, entre tempos e espaços, foi tomado aos poucos pelo discurso médico em um movimento descontínuo de operar e propor, trazendo, a ideia dos médicos-educadores como precursores, quando se pensa na história da Educação Especial. Tendo apresentado traços históricos e algumas ideias iniciais talvez se possa pensar “como a educação especial, desde seus primórdios, quando emergiu dentro de uma concepção clínica terapêutica, está inscrita como uma reação de inclusão, pois na sua gênese está uma nova forma de governar as coisas do Estado, uma nova arte de governar” (LOPES; FABRIS, 2013, p. 85).

MOVIMENTOS OPERACIONAIS DA ANÁLISE

Retomo as palavras de Veiga-Neto (2013) para descrever os modos de ver e fazer a pesquisa, a perspectiva escolhida para análise. Considerando que as palavras “se inserem em redes discursivas”, para discorrer sobre seus movimentos operacionais, sinalizo que a análise qualitativa e documental permeia e é mobilizada por meus impasses e conflitos, atravessada por dúvidas e incertezas. Na tentativa de dialogar para além dos binarismos presentes nos sentidos/conceitos múltiplos das palavras, não tive por objetivo discorrer sobre as insuficiências e as qualidades dos documentos. Muito mais que a preocupação em classificá-los como satisfatórios ou insatisfatórios, completos ou incompletos. Pude entendê-los como poderosos mecanismos de subjetivação dos alunos e alunas em processo de transição, encaminhados para o ensino fundamental, cogitando

⁴¹ FOUCAULT, Michel. Os anormais, curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo. Martins Fontes, 2001.

“a inseparabilidade entre linguagem, cultura, verdade e poder” (MEYER, 2014, p. 52).

As palavras não falam por si; elas se inserem em redes discursivas complexas e dinâmicas, nas quais os significados e os sentidos são sempre instáveis e sujeitos a mudança. As palavras significam aquilo que os usos levam a que signifiquem. Mas os usos não são livres ou caóticos; eles seguem determinadas regras implícitas, estabelecidas em cada cultura ao longo do tempo. Quando entramos numa comunidade linguística, em uma cultura, apreendemos “automática” e implicitamente tais regras, de modo que não nos damos conta de que tudo o que dizemos segue tais regras. No processo de imersão cultural, naturalizamos aquilo que não é natural, mas sim inventado ao longo de uma história complexa e longa que se desenvolveu antes da nossa chegada (VEIGA-NETO, 2013, p. 9).

Compreendo a cultura “como um conjunto dos processos com e por meio dos quais se produz um certo consenso acerca do mundo em que se vive” (MEYER, 2014, p. 54). Com Rosa Fischer (2012, p. 100), aprendo que, em primeiro lugar, “estamos continuamente envolvidos com lutas discursivas”, implicadas à linguagem. Fatos e enunciados “referem-se basicamente a práticas”, práticas discursivas e não discursivas, que “dizem respeito sempre a relações de poder e aos modos de constituição dos sujeitos individuais e sociais” (FISCHER, 2012, p. 77), por conseguinte, ocupei-me em fazer análise do campo discursivo, investigando como e em quais contextos as palavras são utilizadas, quem as pronuncia e de que modo constituem uma rede de enunciações:

Quando me refiro à análise do discurso, estou basicamente tratando da análise enunciativa de Foucault, entendendo que descrever enunciados em nossos estudos significa apreender as coisas ditas como acontecimentos, como algo que irrompe num tempo e num espaço muito específicos, ou seja, no interior de uma certa formação discursiva – esse feixe complexo de relações que “faz” com que algumas coisas possam ser ditas (e recebidas como verdadeiras), num certo momento e num lugar (FISCHER, 2012, p. 101).

Significa dizer que, ao olhar para os documentos escolares através de exclamações como “esse é daqui, aluno bem autista”, o que está em jogo é a condição de enunciado. Fischer (2012) aponta que, na teorização foucaultiana, o discurso aparece com múltiplas definições, registradas nos escritos da obra “A arqueologia do saber”. Aponta que, assim como as diferentes definições, a análise enunciativa não pode ser entendida de maneira isolada: “chamaremos de discurso um conjunto de enunciados que se apoiem na mesma formação discursiva” (FOUCAULT, 1986⁴², apud FISCHER, 2012, p. 76).

Como um jogo que não é representativo, e sim produtivo, como um jogo de estratégias, o discurso se constitui. Como uma produção histórica e cultural. Logo,

⁴² FOUCAULT, Michel. A Arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

investigar os discursos é olhar as práticas de produção dos objetos, os lugares ocupados, aquilo que é tomado e colocado para funcionar como verdadeiro e como estão posicionados os sujeitos⁴³. Compreendo que fazer uma análise ancorada na produção discursiva, é problematizar as relações de poder e saber que atravessam, produzem, constituem:

Descrever um enunciado, portanto, é dar conta dessas especificidades, é apreendê-lo como acontecimento, como algo que irrompe num certo tempo, num certo lugar. O que permitirá situar um emaranhado de enunciados numa certa organização é justamente o fato de eles pertencerem a uma mesma formação discursiva (FISCHER, 2012, p. 78)⁴⁴.

Compreendendo que, assim como sinalizam Alfredo Veiga-Neto e Tatiana Luiza Rech (2015, p. 252), frente ao pensamento foucaultiano, “os materiais servem para uma análise que, mais do que documental, será monumental”. Isso significa dizer, “que a leitura (ou escuta) do enunciado é feita pela exterioridade do texto, sem entrar na lógica interna que comanda a ordem do enunciado”. Ademais, “exercitando a suspeita”, empreendo, inspirada na teorização foucaultiana, que a verdade é algo desse mundo, ou seja, “falar em invenção faz mais sentido do que falar em descoberta”. Dessa maneira, “podemos perceber que as coisas não estão *desde sempre aí*, possuem uma origem remota e anistórica, mas é contrário, são inventadas de acordo com as necessidades de uma época” (VEIGA-NETO; RECH, 2015, p. 253). Nos discursos, “nada há por trás das cortinas, nem sob o chão que pisamos. Há enunciados e relações, que o próprio discurso põe em funcionamento” (FISCHER, 2012, p. 73). Sobretudo, “analisar o discurso seria dar conta exatamente disso: de relações históricas, de práticas muito concretas, que estão *vivas* nos discursos” (FISCHER, 2012, p. 74).

⁴³ A questão do sujeito na obra de Foucault “vai muito além do lugar-comum lido em alguns de seus críticos apressados, de que ele teria decretado a *morte do sujeito* ou a *morte do homem*. Falar de sujeito, para Foucault, em primeiríssimo lugar, é falar de *modo de subjetivação*. [...] Foucault encerra *As palavras e as coisas* sugerindo que o homem, portanto, foi *inventado* e, tal como apareceu poderia, quem sabe, desaparecer dali a algum tempo, desvanecendo-se como *um rosto de areia à beira do mar*. [...] Foucault usa *sujeito* no estrito sentido etimológico da palavra. Em latim, a palavra é *sub-iectus* ou *subjectus* e denota aquilo ou aquele que é *colocado por baixo*, o mesmo que *súdito*” (FISCHER, 2012, p. 53-55).

⁴⁴ Segundo Fischer (2012), o pensamento foucaultiano compreende como formação discursiva ou sistema de formação: “[...] um feixe complexo de relações que funcionam como regra: ele prescreve o que deve ser correlacionado em uma prática discursiva, para que se refira a tal ou qual objeto, para que empregue tal ou qual enunciação, para que utilize tal conceito, para que organize tal ou qual estratégia. Definir em sua individualidade singular um sistema de formação é, assim, caracterizar um discurso ou um grupo de enunciados pela regularidade de uma prática” (FOUCAULT, 1986, p. 82).

A ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL INVESTIGADO: OS DOCUMENTOS ESCOLARES

Como já relatado, eu havia delimitado as buscas aos materiais datados entre 2014 e 2018, no intuito de encontrar marcadores importantes, tais como questões (in)comuns, contrapontos e ideias nos pareceres avaliativos de encaminhamentos de alunos para o ensino fundamental. Porém, não foram encontrados todos os documentos dos alunos listados, apenas os documentos nas pastas dos alunos que haviam sido encaminhados para a escola especial que definiu encaminhar ou reter.

Os documentos dos alunos encaminhados para a escola comum estavam arquivados em diferentes caixas-arquivo⁴⁵. O que quero destacar é que, ao fazer a procura inicial, fui me deparando com a inconsistência do acesso à informação, em termos do armazenamento e organização dos dados na rede de ensino. Frente à inconsistência do acesso, após a leitura dos primeiros documentos, decidi ampliar a busca, retrospectivamente, para também incorporar os cinco anos anteriores ao período previamente selecionado, de modo que ele compreendesse, então, os anos entre 2008 e 2018, totalizando 114 documentos⁴⁶.

Os documentos foram organizados por ano, a fim de traçar um panorama. Em cada ano, foram elencados os encaminhamentos e a transição para o ensino fundamental, tanto para as escolas especiais, como para as escolas comuns. Dos 114 registros, 20 relatórios aparecem sem encaminhamento específico. Totalizaram 32 encaminhamentos de alunos para as escolas especiais e 62 para escolas comuns no período entre 2008 e 2018.

Começando pelo perfil do aluno – comportamento e diagnósticos – e os desdobramentos no serviço de AEE – aprendizagem e desenvolvimento – nomeei **Comportamento e Ensino Medicalizados**. Após, aponte o contexto familiar e as implicações no atendimento, nomeando **Famílias Medicalizadas**. Por fim, aponte a transição para o ensino fundamental e a decisão sobre encaminhamentos, nomeada

⁴⁵ A fim de exemplificar, o registro das caixas-arquivos encontra-se no Anexo 1.

⁴⁶ Ilustra-se os documentos trazendo algumas imagens no Anexo 2.

Aluno etiquetado: “Esse é daqui...”: o aluno anormal inventado pelas práticas escolares.

Quadro 5 - Da Transição para o Ensino Fundamental

Serviço de Educação Especial - Apoio à inclusão na Educação Infantil Atendimento Educacional Especializado - AEE Psicopedagogia Inicial – PI				
DOCUMENTOS ESCOLARES	ENCAMINHAMENTOS (Transição Ensino Fundamental)			
ANO	ESCOLA COMUM	ESCOLA ESPECIAL	SEM REGISTRO*	TOTAL
2008	2	3	1	6
2009	6	1	4	11*
2010	1	0	0	1
2011	5	2	1	8
2012	3	3	1	7
2013	5	4	2	11
2014	6	5	7	18*
2015	7	2	1	10
2016	14	1	0	15
2017	10	6	3	19
2018	3	5	0	8
TOTAL				
2008 a 2018	62	32	20	114

*Considero documentos escolares sem registro, aqueles relatórios e/ou atas em que não há indicação da transição, ou seja, sem apontamentos de encaminhamento específico para o ensino fundamental.

DE QUE MODO SÃO CONSTITUÍDOS OS DOCUMENTOS ESCOLARES

Os documentos escolares, em sua maioria, são denominados relatórios, contudo alguns estão sem denominação e/ou títulos. Sobretudo, apresentam uma configuração de pareceres descritivos pedagógicos de avaliação, com ou sem as determinadas indicações para a transição. Todavia, estes em destaque no quadro 5 incluem atas do serviço AEE/PI,

intitulados de duas maneiras: “**Encaminhamentos para SIR-2010 (ano 2009)**” e “**Transição para Fundamental (ano 2014)**”.

São documentos compostos por: **dados de identificação dos alunos atendidos no serviço** (nome completo, data de nascimento e/ou idade e ano de ingresso no atendimento, além de alguns conterem fotos); **histórico do encaminhamento** (nome da escola de origem, motivo do encaminhamento, percepções da escola de origem, do posto de saúde, do hospital); **descrições frente às características comportamentais** (perfil, características individuais, atitudes e condutas), **diagnósticas** (em alguns consta a descrição do diagnóstico ou da hipótese diagnóstica) e **clínicas** (com ênfase nas especialidades dos atendimentos clínicos e médicos); **desenvolvimento das aprendizagens** (relacionadas ao desenvolvimento de habilidades e competências escolares, na maioria dos documentos); **contexto familiar** (implicações da família frente ao desenvolvimento no serviço e do aluno na escola); e **relato breve da perspectiva do trabalho pedagógico realizado pelo serviço** (objetivos, propostas). Por conseguinte, há a informação sobre se há ou não indicações para o ensino fundamental, tanto para a escola especial quanto para a escola comum, bem como a demanda de atendimento educacional especializado na sala de integração e recursos (SIR). Os autores dos documentos, responsáveis pela produção descritiva pedagógico-avaliativa, são profissionais que atuam (ou atuavam) no serviço⁴⁷.

Para iniciar e empreender o relatório de pesquisa, destaco excertos dos documentos escolares lidos, na expectativa de que apontem as redes de enunciados em que se inscrevem e que gera, suas escritas. Todos os nomes de alunos, professores ou familiares quando apresentados são fictícios, a fim de preservar as respectivas identidades, bem como por princípio ético.

João

Chorava sem motivo aparente e dificilmente conseguia ser acalmado. Este comportamento repetia-se em casa durante o dia e a noite. Apesar das medicações e revisões sistemáticas, João ainda continuou muito desorganizado necessitando de atenção e cuidados permanentes. Além dos problemas relacionados ao

⁴⁷ Conforme constam nas atas que percorri, encontrei como documentos escolares de avaliação, entre os anos de 2008 e 2018, encaminhamentos para o ensino fundamental. A transição dos alunos era realizada através de discussões com a assessoria da equipe responsável pela educação especial da SMED, logo, além das professoras de educação especial e/ou psicopedagogas que atuavam diretamente com as crianças, havia indicações e perspectivas dos profissionais atuantes na mantenedora.

autismo, as complicações respiratórias e condições nutricionais se agravaram em função da fibrose cística recentemente diagnosticada.

Na ata, de “encaminhamentos para SIR-2010”, ou seja, nos registros do ano de 2009, aparece como encaminhamento para o ensino fundamental:

Mário

Mário, aluno bem autista, é para a escola especial - 1º ciclo 2010.

No discurso pedagógico, atravessado pelo discurso médico, enunciados pautados na racionalidade médica (e também psiquiátrica). Segundo Christofari (2014, p. 45), no âmbito escolar “há uma concepção que se ramifica e se perpetua nos discursos referentes à crença de que as questões de saúde são a causa, pelo menos na maioria dos casos, do fracasso escolar”. João é um dos alunos encaminhados neste ano para frequentar, no ano seguinte, o ensino fundamental na escola especial. O aluno Mário, de acordo com os registros na ata, foi encaminhado igualmente para a escola especial, por ser “bem autista”. Sobretudo, percebo, através dos documentos escolares, a mesma racionalidade médica está presente nos diferentes enunciados, tanto nos registros encaminhados para a escola especial quanto para a escola comum.

Joana

Os pais naquele momento, não conseguiam perceber qualquer dificuldade da menina e somente no ano seguinte é que começaram a considerar a possibilidade de que houvesse algum problema com Joana. Frente a um diagnóstico de TGD (autismo) retomaram os encaminhamentos, sendo - até hoje ainda - muito complicado para eles tudo aquilo que se refere às questões emocionais e de comportamento da filha. Frequentemente buscam respostas e atribuem causas relacionadas a aspectos puramente orgânicos para justificar o seu desenvolvimento.

Seguindo ainda neste mesmo documento escolar sobre a transição da aluna para o ensino fundamental, no final do parecer consta:

Joana

Os desafios que a escola propõe e as interações sociais que naturalmente se estabelecem nos grupos, neste momento de infância, são extremamente importantes para o seu desenvolvimento. Por isso, acredito que Joana poderá continuar beneficiando-se das aprendizagens e experiências de convívio com seus pares, na escola regular no próximo ano, tendo acompanhamento e suportes necessários para sua permanência e inclusão.

Nos primeiros documentos apontados, excertos dos pareceres sobre os alunos João

e Mário, o encaminhamento está marcado pelas questões individuais dos alunos e não por suas relações no contexto educacional. A avaliação do aluno João sinaliza sua conduta, seu comportamento desorganizado, observada a ideia de que mesmo com a medicação não teve “solução”, ou seja, quase não apresentou avanço. Ademais, aparecem as marcas, questões dos diagnósticos do autismo e suas comorbidades. O aluno Mário é narrado como um “aluno bem autista” e é encaminhado para a escola especial. Cabe perguntar aqui: o lugar de um aluno “bem autista” é na escola especial? Aparece, então, a produção de um “sujeito pedagógico” narrado e inscrito sob a constituição de um “diagnóstico”, determinante ao encaminhamento. Existe uma perspectiva pedagógica neste documento que busca razões biológicas, como apontado na enunciação “aluno bem autista”, para delimitar a impossibilidade de estar, pertencer ou permanecer em diferentes espaços educacionais, é para a *escola* especial.

Poderíamos pensar sob qual viés inclusivo o encaminhamento de Joana discorre ou, melhor dizendo, perguntar quais mecanismos são colocados em ação, quais as práticas presentes no processo de in/exclusão educacional registrado e produzido ao encaminhá-la para a escola comum. Sobretudo porque, de acordo com a política municipal de educação especial, as escolas especiais fazem parte da política inclusiva. Pode-se, desse modo, compreender que “as práticas de distribuição dos corpos na escola se articulam às práticas de institucionalização. Não há uma ruptura entre uma prática e outra e sim, uma mudança de ênfase” (SARDAGNA, 2011, p. 53). Ademais, as práticas de distribuição dos corpos e as práticas de institucionalização criam as condições para que as práticas de inclusão ou exclusão *se estabeleçam sob* a política de Educação Especial na perspectiva da Inclusão Escolar.

Joana é encaminhada para escola comum, narrada e produzida como aluna cujas características, frente “às suas dificuldades”, estão mais próximas da norma estabelecida como padrão, ou seja, como aluna normal à escola comum. Para problematizar os mecanismos colocados em ação, é preciso tematizar os processos normalizadores colocados para funcionar nos processos de inclusão educacional:

[...] As práticas de normalização estão sempre referendadas em uma média, a partir da qual os sujeitos são posicionados em lugares específicos [...]. Nesse processo, a norma é uma medida padrão que se constitui em uma média e opera na própria classificação, inclusão e exclusão de indivíduos, que, quando comparados e aproximados, são posicionados. A média, portanto, é capaz de

excluir, incluir e controlar (SARDAGNA, 2013, p. 51-52).

A maneira de posicionar os alunos com autismos em escolas especiais ou em escolas comuns vai forjando uma arquitetura de vigilância dos corpos e posicionando alunos em discursos. Da noção de norma, é importante destacar alguns pontos: a expressão “normal” tem origem do latim *normalis*, isto é, “de acordo com a regra”, originalmente “**feito de acordo com o esquadro do carpinteiro**” (nomeado *norma*, era utilizado para marcar os ângulos retos). O anormal era considerado a fuga, o desvio do ângulo (CHRISTOFARI, 2014). A anormalidade é produzida a partir da definição de norma, reconhecida socialmente como padrão, sejam normas médicas, pedagógicas, comportamentais ou sexuais, entre outras, que nos atravessam a todo momento em diferentes âmbitos e esferas.

No contexto educacional, na escola especificamente, o aluno com deficiência é posicionado como o aluno anormal, como desvio. Sobretudo, historicamente, como mencionado anteriormente, esses alunos, ou seja, esses determinados sujeitos, não foram sempre posicionados neste lugar de anormalidade. Essa anormalidade é produzida no interior das práticas, no “entrecruzamento” de diferentes discursos e em determinado tempo e espaço. Os estudos de Georges Canguilhem (2019) suscitam problematizações sobre como os conceitos de normal e patológico foram construídos em diferentes campos tais como o da medicina e da filosofia, e apontam grande relevância para entender como compreendemos e categorizamos os seres humanos. O autor perpassa uma abordagem adequada a conceber a complexidade humana e suas relações através da associação das estruturas biológicas com o meio ambiente de que o indivíduo faz parte, em que está inserido. A relação entre o meio ambiente e a cultura de cada lugar específico. Em sua tese, defende o pensamento de que os fenômenos patológicos decorrem da impossibilidade de afirmar uma norma. Entre o campo da medicina e da filosofia, o estudioso traça percursos para se pensar a produção das teorizações de normal e patológico:

Quando se sabe que norma é a palavra latina que quer dizer **esquadro** e que *normalis* significa perpendicular, sabe-se praticamente tudo o que é preciso saber sobre o terreno de origem do sentido dos termos norma e normal, trazidos para uma grande variedade de outros campos. Uma norma, uma regra, é aquilo que serve para retificar, pôr de pé, endireitar. “Normar”, normalizar, é impor uma exigência a uma existência, a um dado, cuja variedade e disparidade se apresentam, em relação à exigência, como um indeterminado hostil, mais ainda que estranho. Conceito polêmico, realmente, esse conceito qualifica negativamente o setor de dados que não cabe à sua extensão, embora dependa de sua compreensão. O conceito de direito, conforme esteja aplicado ao campo

da geometria, da moral ou da técnica, qualifica respectivamente como torto, tortuoso ou canhestro tudo o que resiste à aplicação do referido conceito (CANGUILHEM, 2019, p. 189, grifo meu).

Desse modo, o normal indica a regra e provoca a sua ampliação, capturando tudo aquilo que lhe escapa, foge, desvia. Portanto, uma norma serve para conduzir, capturar, encaminhar e absorver, endireitando aquilo que resiste à sua aplicação. A escola como instituição de ensino produz suas regras, suas normas. Contudo, constrói e produz subjetividades, paralelamente produzindo, capturando, narrando sujeitos sob suas normas.

Como invenção histórica e cultural, temos a concepção foucaultiana relativa às patologias. Elas não existem fora de um padrão de comparação, de um determinado contexto (FOUCAULT, 2001, 2006). As questões de saúde, no campo educacional, são apontadas, em muitos casos, como questões centrais para indicar os considerados insucessos escolares. Logo, os diagnósticos presentes nos documentos escolares discorrem sobre comportamentos, apontando as relações com questões de saúde:

Além dos problemas relacionados ao autismo, as complicações respiratórias e condições nutricionais se agravaram em função da fibrose cística recentemente diagnosticada.

Os discursos pedagógicos são posicionados e narrados através de discurso médico, que demarca o discurso pedagógico na escola como uma sua ramificação, não um discurso outro, que atenta para outros normativos. Como um dos dispositivos de controle atuais do corpo, a medicalização opera como uma “engrenagem” da escola. A escola é entendida (também) como um conjunto de práticas de controle, de condução, como uma rede complexa de significações e subjetividades que se atravessam entre e nas relações. Portanto, pode-se dizer que a construção do sujeito anormal se dá no interior das práticas escolares e das relações estabelecidas, sob normas e de acordo com um processo que implica um determinado tempo e lugar.

Da análise foucaultiana, emergem estudos nomeados como práticas de normalização. Para Foucault (2001, 2006, 2014), o processo histórico da constituição de categorias de sujeito não emerge apenas de suas bases biológicas, mas de suas condutas e comportamentos. As práticas de normalização são constituídas ao mesmo tempo que as práticas de controle e disciplinamento. No domínio da genealogia das anomalias, ou seja,

na constituição do sujeito anormal como categoria social, o autor define três tipologias: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e o onanista. Os discursos constituintes dessas três figuras conceituaram o entendimento de anomalia. Segundo Ana Carolina Christofari (2014):

[...] para Foucault o anormal do século XIX é um descendente dessas três figuras que se comunicam entre si quando os saberes e os poderes que os elaboram se organizam, codificam e se articulam na organização dos controles das anomalias, e da associação da “loucura” ao “perigo” do século XIX. Essas três figuras, apesar de parecerem delimitadas até o final do século XVIII e início do século XIX, constituem campo da anomalia, campo esse que Foucault chama de genealogia da anomalia humana, genealogia dos indivíduos anormais. O anormal é aquele que perturba, que coloca em xeque as normas de conduta, que rompe com as regras mais comuns da vida cotidiana. Esse indivíduo será visto como a irregularidade em relação às normas, como o anormal em relação ao normal. Os três personagens definidos por Foucault considerados como perigo para a sociedade, e que no século XIX, eram chamados de anormais, foram produzidos por práticas sociais que apontavam algumas de suas especificidades como anomalia (CHRISTOFARI, 2014, p. 54).

Como monstros humanos estão “aqueles que rompem, de alguma forma, com as leis da sociedade e também com as leis da natureza”; o indivíduo a ser corrigido “é aquele para quem são construídos dispositivos de correção do corpo”; e o onanista, nomeado também como a criança masturbadora, “nasce das técnicas pedagógicas, de educação coletiva e formação de aptidões” (CHRISTOFARI, 2014, p. 50-54). Nessa dissertação, os anormais aparecem posicionados como os estudantes com deficiência, os alunos com autismos. Por conseguinte, são narrados sujeitos anormais ou sujeitos da anomalia e posicionados no espaço escolar por meio de documentos que os situam. Sob quais determinantes são ou estão situados e quais direcionamentos podem receber alunos com autismos. Quando é possível e o que pode a transição para o ensino fundamental se depende de um parecer pedagógico avaliativo com função de classificação, não de plano individual de estudos?

OS NOMEAMENTOS/ASSUJEITAMENTOS DO DISCURSO NOS DOCUMENTOS ESCOLARES

Ao ler os documentos como parte do processo de investigação, tentei perquirir o que faria funcionar tal ou qual discurso (opinião, etiqueta, representação) atribuído a alguém: “como isso funciona?” Também busquei interrogar-me: “o que posso fazer com isso?” Pretendia algum movimento no espaço entre o objeto de investigação e aquilo que já foi produzido sobre ele, para aí estranhar, questionar, desconfiar. Me via (ou me queria) instigada pela leitura de Dagmar Meyer e Marlucy Alves Paraíso (2014, p. 19) quando aos atributos de pesquisadora. Especificamente, partindo do pressuposto que um pesquisador *afirma*, mas não necessariamente a verdade, apenas uma perspectiva. Ademais, não existe a “verdade”, mas “regimes de verdade”, ou seja, discursos que propõem a sociedade e vigiam para que perdure e gere seus sujeitos verdadeiros, isto é, sujeito que são aquilo que deles se diz.

Ziguezagueei muito. Meyer e Paraíso (2014, p. 19), quando discorrem sobre “os modos de pesquisar” e sobre “metodologias”, sinalizam “que fazemos pausas para planejar, anotar e avaliar os nossos movimentos, e para rever, ressignificar e olhar sob outros ângulos nossas perguntas e objetos. Mas o mais potente desses modos de pesquisar é a alegria do ziguezaguear”. Ziguezaguear seria então, não apenas uma insegurança, uma prudência ou uma parcimônia. Entre o objeto e os pensamentos, o ziguezaguear nos move e mobiliza “para experimentar, expressar nossas lutas, inventar”. Conforme as autoras, “movimentamo-nos em zigue-zague no espaço entre lutas particulares que travamos com aqueles/as que fazem parte da tradição do campo que pesquisamos”. Aquilo que queremos construir envolve o não querer ficar de fora da busca pelas práticas que valem a pena e o querer participar de outras relações sociais, educacionais, políticas e culturais que julgamos mais apropriadas. Os movimentos de escolha frente a minha perspectiva de análise trilharam um longo percurso, cheio de dúvidas e incertezas, até chegar a perspectiva do campo discursivo e seu poder de enunciado.

Ocupei-me em problematizar o que lia, perguntando que práticas faziam funcionar e o que fazia aparecer determinados discursos. Busquei trazer reflexões a fim de

compreender como *coisas* funcionam e acontecem. Descrever enunciados, diz Fischer (2012) é apreender as coisas ditas como acontecimentos. O discurso é uma instância limítrofe com o social, “o discurso produz os objetos dos quais ele mesmo fala” (FOUCAULT, 1989, p. 56). Rosa Fischer (2012) pontua que Foucault teria conquistado revelar que a *palavra*, o *discurso*, as *coisas ditas* não se confundem com meras designações: “palavras e coisas para ele têm relação extremamente complexa, justamente porque são históricas, são construções, interpretações; jamais fogem a relações de poder”, concluindo que “palavras e coisas produzem sujeitos, subjetividades, modos de subjetivação” (FISCHER, 2012, p. 100).

Movimentando-me no exercício de leitura, partindo da questão de pesquisa a que me propus, considerando a produção de padrões da normalidade através de discursos presentes nos documentos escolares, cheguei em três agregados discursivos para problematizar os materiais escolhidos. Os três agregados não são estáticos, se articulam entre si e tornam-se presentes em praticamente todos os excertos que selecionei, não porque justificavam minha “tese”, ou seja, minha análise, mas porque impuseram uma “tese” provisória, quem sabe a ser desarmada ou desarrumada por outros pesquisadores. Os três agregados são atravessamentos do processo de medicalização, bem como do processo de in/exclusão dentro do campo educacional, percebidos nos documentos escolares e entendidos como uma engrenagem, que se ramifica e faz entrecruzamentos. A divisão por agregados foi organizada a fim de estabelecer um caminho de visibilidade ou maior clareza sobre escola, família e alunos.

Comportamentos e ensino medicalizados

Trago para discussão a inscrição do diagnóstico nos encaminhamentos, como marcas da medicalização como dispositivo na escola, assim como a subjetivação e a produção de sujeitos escolares frente aos processos normalizadores. Não menciono nome de escola, mas constam nos documentos. Os nomes das escolas e instituições, bem como de professores, profissionais, familiares e alunos, relacionados ao material pesquisado não serão mencionados, foram sempre substituídos por nomes fictícios, conforme

sinalizado anteriormente.

Do ano de 2011, nos encaminhamentos para a escola comum, destaco alguns registros encontrados com determinados adjetivos, além de palavras, expressões, termos e frases que compõem os enunciados presentes nos discursos pedagógicos.

Encaminhamentos para a escola comum

Patrício

Apresenta interesse pela leitura e escrita. Coloca seu nome nos trabalhos, identifica e reconhece algumas letras. No coletivo ou em atividades dirigidas se dispersa com facilidade. Necessita de intervenção direta do adulto para conseguir organizar-se e concluir as atividades. Durante os atendimentos de PI, oscila entre momentos cooperativos e de agressividade. Desafia a autoridade, faz provocações em relação aos demais e tem atitudes às vezes imprevisíveis e inadequadas. Ultimamente tem demonstrado reações intensas quando lhe são dados limites ou quando questionado sobre suas atitudes (está adequando medicação). Patrício é atendido na modalidade grupo, pois apresenta condições de convivência. Hipótese diagnóstica: CID F70 e G40(epilepsia).

Encaminhamento 2012: Escola de Ensino Fundamental comum.

José

Comunica-se principalmente através da fala, usa pequenas frases, em que mostra uma interdependência entre linguagem e ação. Compreende a fala do ambiente, fica atento a quem fala, atende quando é chamado e executa adequadamente ordens simples. Demonstra desejo de aprender sobre tudo que o cerca, é curioso, participativo, auxilia nas atividades e coopera na organização do ambiente, se mostrando bastante disponível ao outro. Em relação às produções simples gráficas/desenho observamos que está em nível de garatujas iniciais, sendo capaz de nomeá-las com intencionalidade. José é atendido na modalidade grupo, pois apresenta condições de convivência. Hipótese diagnóstica: Atraso Global do Desenvolvimento, atualmente em investigação genética (X Frágil).

Encaminhamento 2012: Escola de Ensino Fundamental comum.

Marco

É capaz de participar de alguma atividade coletiva por pouco tempo, aguardando a sua vez. Interage com adultos e crianças de forma adequada. Apresenta autonomia na higiene, uso do banheiro e alimentação. Alterna momentos cooperativos e agressivos. Usa objetos de forma convencional. Hipótese Diagnóstica: CID F71.

Encaminhamento para 2012: Escola de Ensino Fundamental comum.

Zélia

Segundo entrevista com a família, Zélia tem Síndrome de Soto, Hidrocefalia e Epilepsia. Zélia interage com adultos e crianças de forma adequada. Desloca-se pelos espaços da escola com autonomia, necessitando de supervisão. Zélia necessita de estímulo e atenção em todas as áreas do desenvolvimento. É uma criança alegre e muito comunicativa, gosta de estar na companhia dos demais e demonstra muito interesse pelas rotinas escolares. No ano que passou foi matriculada em uma creche conveniada, e apresentou muitos avanços, principalmente no que diz respeito a sua relação com o grupo e a participação nas diferentes atividades. Zélia tem acompanhamento de neurologista, pediatra, pneumologista e geneticista do hospital.

Também faz fono. Usa medicação: Carbamazepina e Ácido Valpróico.

Encaminhamento 2012: Escola comum.

Encaminhamentos para a escola especial

Elisandro

Aos 18 dias de vida vomitou e aspirou leite. Pneumonia, parada respiratória, convulsão na UTI. Iniciou o atendimento (educacional especializado-PI) na escola especial em 2010, concomitante com a entrada no Jardim de Praça/escola infantil. Participa do atendimento de fono. Observamos um aumento significativo da linguagem. Ainda não demonstra interesse por trabalhos gráficos, uso de canetas, tesouras, colas... Ainda usa fraldas e bico.

Encaminhamento para 2012, permanecer na escola especial para o ensino fundamental.

Lucas

Apesar de suas dificuldades e comprometimentos, Lucas apresentou avanços importantes em relação a linguagem e a parte psicomotora. Realiza atendimentos na clínica (fono/fisio/TO) e, após, discussão com a família e profissionais desta instituição.

Foi encaminhado que, para o próximo ano, Lucas será matriculado na Escola Especial.

Das avaliações de 2012, destaco os encaminhamentos para a escola comum e para a escola especial.

Encaminhamentos para a escola comum

Lia

Durante este ano percebi importante evolução em relação à linguagem. Está tomando Ritalina e, segundo a mãe, “está mais atenta e menos agressiva”.

Escola regular em 2013.

Vanessa

Vanessa é uma menina bastante inquieta, mostra pouca concentração nas atividades e precisa de constante intervenção do adulto para terminar o que está fazendo. Ainda não escreve seu nome, mas reconhece várias letras do alfabeto. Gosta de realizar as atividades que são propostas, porém, muitas vezes, pela sua agitação não consegue concluí-las, pois não consegue focar-se no que está fazendo. É adequada nas brincadeiras, conseguindo se expressar com clareza, embora ainda aconteçam trocas e omissões em seu vocabulário. Nomeia e reconhece formas geométricas (círculo, quadrado, retângulo e triângulo) e todas as cores envolvidas no trabalho. Mostra dificuldade nas atividades que envolvem recorte e colagem. Quantifica até 10 elementos, fazendo relações com material concreto, organiza materiais por tamanho. Faz uso de medicação controlada e deve ser acompanhada frequentemente por neurologista e psiquiatra, o que nem sempre acontece, com falhas nas consultas e no uso diário da medicação (Ácido Valpróico e Imipramina). É paciente da médica psiquiatra do hospital, que atesta o seguinte: “apresenta comportamento hiperativo e dificuldade com o sono. Apresenta períodos de

agressividade e alterações de humor (a serem melhor esclarecidos)".

Ensino regular em 2013.

Encaminhamentos para a escola especial

Kátia

Usa prótese auditiva bilateral e tem hipótese diagnóstica de Autismo. Kátia faz uso de Risperidona. Sugerimos nesse período que a família procurasse um neuropediatra para a nova avaliação e acompanhamento sistemático, pois até o momento é assistida pelo hospital. Kátia neste ano apresentou sinais importantes de demonstração de vínculo em relação às professoras. Kátia não usa mais fraldas, aceita ser levada ao banheiro e apenas uma vez verbalizou mais claramente seu desejo de fazer xixi. Geralmente brinca de uma forma exploratória, repetitiva, com interesses restritos (talheres, massinha, Barbie, brinquedo do bolo de aniversário, bolinhas brilhantes, espelho). Circula bastante pela sala, fica girando, vai até a janela, observa a Barbie virada de cabeça para baixo e tenta fazer igual diante do espelho. Em momentos dirigidos já aceita ficar sentada na cadeira por mais tempo.

Também foi sugerido para 2013, acompanhamento com uma Psicopedagoga Clínica Especialista em Saúde Mental, no turno oposto ao da escola especial.

Luan

Foi encaminhado pelo posto de saúde, onde sua mãe também é atendida. Durante os atendimentos de PI observamos que Luan vem apresentando os mesmos comportamentos, padrões de interesse restrito em relação a dinossauros (livros específicos sobre o assunto), alguns animais selvagens, cavernas, esqueletos [...]. Nos diferentes espaços e nos deslocamentos pela rampa e escadas, observamos que Luan vem desafiando-se cada vez mais, embora ainda tenha dificuldades e inseguranças. Demonstra compreender o que acontece em seu entorno, e tem respostas contextualizadas. tem baixa tolerância a frustrações e quando não é atendido ou em desconforto chora, grita e sapateia.

Considerando que a mãe apresenta muitas questões com relação ao diagnóstico e desenvolvimento do filho e, além disso, uma fragilidade emocional importante, sugerimos para o próximo ano continuidade ao trabalho de orientação sistemática à família.

Em relação ao ano de 2013, temos, também pareceres que direcionam para a escola comum e para a escola especial.

Encaminhamentos para a escola comum

Beatriz

Beatriz faz atendimento de PI nesta escola especial desde 2011, foi encaminhada pela Assessoria da Educação Especial que atendia, na época, à creche conveniada que ela frequentava. É uma criança com bastante iniciativa, independente, resolve sozinha situação problema e, muitas vezes, não admite intervenções. Sua atenção, memória e percepção revelam um bom nível de organização do pensamento. Na linguagem ainda persistem as dislalias por trocas, omissões e acréscimos, mas faz atenção quando solicitamos para repetir pausada e corretamente as palavras. Beatriz demonstra desejo em aprender sobre tudo o que se relaciona com a escola. É organizada e usa adequadamente os materiais. Em suas produções mostra que diferencia letras e desenhos, tentando fazer a grafia do seu próprio nome.

Consideramos que Beatriz apresenta condições de frequentar o ensino fundamental, salientando a

importância do acompanhamento psicopedagógico, bem como a efetivação do seu atendimento de fonoaudiologia.

Otávio

Iniciou o atendimento na escola especial, no serviço de AEE/PI, em agosto de 2013. O motivo do encaminhamento feito pela escola diz respeito a algumas dificuldades apresentadas no período, tais como: lentidão em realizar as tarefas, necessidade de ajuda individual para compreender o que foi solicitado, respostas às vezes fora de contexto, falta de atenção, pouca iniciativa na realização das AVDs. Nas últimas conversas com a escola, a professora Suzana diz que Otávio teve muitos avanços e que está bastante satisfeita com o seu aproveitamento. De maneira geral, Otávio é tranquilo, às vezes bastante quieto, é preciso estimular muito para que fale. Faz registro de letras em seus trabalhos quando solicito que escreva o seu nome. Aprecia pintar suas produções, respeitando limites.

Considero muito importante o suporte que a SIR possa dar ao Otávio em 2014 e também estou à disposição para qualquer dúvida ou esclarecimento.

Encaminhamentos para a escola especial

Mateus

Iniciou o atendimento de PI em abril deste ano, encaminhado pelo CAPSi [Centro de Atenção Psicossocial à infância], onde segue em acompanhamento e avaliação para a conclusão do diagnóstico. Mateus geralmente entra na escola gritando, em crises de birra, chorando no colo do pai, querendo ir embora. Segundo o pai, o mesmo acontece em todos os lugares por onde circula. Mateus tenta obedecer fielmente a um ritual estabelecido por ele, com um padrão obsessivo e controlador do ambiente e das pessoas, sendo atualmente muito difícil realizar qualquer tipo de intervenção. Acreditamos ser imprescindível, neste momento, uma reavaliação de Mateus por parte da equipe do CAPSi.

Indicamos que, para o próximo ano, Mateus frequente a Escola Especial.

Pedro

Pedro foi encaminhado para atendimento pelo Jardim de Praça [Escola Municipal e Educação Infantil], em maio de 2012. Tem diagnóstico de Epilepsia, Retardo Mental Moderado e Convulsões de difícil controle. É atendido no hospital municipal, pelo neurologista. Em 2012, iniciou a investigação genética [...], também no hospital municipal que ainda não foi concluída. Faz uso de medicação: Depakene. Realizou - também em 2012 - vários exames tais como: eletroencefalograma, audiometria, ressonância e, também, exame oftalmológico e cardiológico. Tem saúde frágil e mora bem afastado da escola especial, do serviço de PI. Ficou combinado em reunião que a mãe se comprometeria em levá-lo sempre à escola e ao atendimento, faltando somente em caso de doença e apresentando atestado do Posto Médico. Pedro explora objetos geralmente colocando-os na boca. Ao caminhar sem apoio do adulto anda em círculos, sem direção. Ainda não se expressa através de palavras e pouco sinaliza suas emoções e desejos. Não reage a estímulos sonoros, nem se vira quando chamamos o seu nome. Chama muito a atenção a maneira como mexe a cabeça, a todo momento vai de um lado para outro.

Também ficou acertado que em 2014 Pedro frequentará uma Escola Especial Estadual, pois a vaga que oferecemos na escola especial municipal ficaria inviável pela distância e porque o ciclo I funciona somente pela manhã.

No que tange respectivamente aos anos de 2014 e 2015, emergem encaminhamentos para a escola comum e escola especial.

Encaminhamentos para a escola comum

Laura

[...] nos atendimentos em que veio, Laura algumas vezes vestiu fantasia [...], sempre demonstrou muito interesse em desenhar, sempre solicitando papel e canetas. Seus desenhos vêm sempre com muitos detalhes: no rosto, na roupa, no cenário. [...] Enquanto desenha, narra o que está “acontecendo”. Gosta de pintar os desenhos. Laura conversa e fala quando deseja, nem sempre quando fazemos perguntas ou solicitamos algo. É preciso respeitar esse seu tempo e “esperar” que fale, tentando estimulá-la dentro dos seus interesses. É preciso paciência, tolerância e suportabilidade ao silêncio em que algumas vezes Laura fica.

Encaminhamentos: 1º ano do Ensino fundamental (Escola Estadual por opção da família) e acompanhamento psicológico.

Roberto

Roberto realiza atendimento de Psicopedagogia Inicial na modalidade em dupla. Tem atendimento fonoaudiológico [...]. Roberto expressa-se com dificuldade, tanto para as ideias como para articular palavras de forma clara. Compreende ordens e solicitações, demonstrando resistência ao que não lhe interessa, sendo difícil negociar. [...] Gosta de ouvir histórias, conhece algumas cores, faz imitações, usa a cozinha infantil fazendo comidinhas. [...] Roberto tem bom vínculo [...] com as professoras.

Encaminhamentos: 1º ano do Ensino Fundamental de Escola Regular, acompanhamento psicológico e fonoaudiológico.

Charles

Frequenta regularmente a PI na modalidade de grupo e está bem adaptado. Neste semestre, o trabalho teve maior enfoque para desenvolvimento da motricidade fina, oportunizando tarefas de recorte e colagem, pintura e escrita livre, porém Charles se negou a realizá-las demonstrando certa agressividade, jogando objetos no chão e chorando muito.

Encaminhamentos: 1º ano da Escola Estadual comum, acompanhamento psicológico familiar.

Enrico

Enrico começou atendimento em Psicopedagogia Inicial na escola especial em março de 2013, encaminhado pela Escola Municipal de Educação Infantil por apresentar dificuldade de comunicar-se, se fazer entender, fala ecológica e tendência a isolar-se do grupo. Nos atendimentos de PI, observei que Enrico apresentou avanços em relação à linguagem. [...] Sua fala está mais espontânea, contextualizada e com autoria. [...] Diminuíram as repetições da fala dos adultos e também as ecolalias imediatas. Gosta de brincar [...], demonstrando pouco interesse por jogos de mesa com regras. Enrico mostra capacidade de atenção, percepção e memória para desenvolver avanços em suas aquisições de aprendizagem. Gosta de desenhar [...]. Escreve seu nome [...], reconhece e denomina as letras [...]. Ainda precisa de incentivo para fazer atividades dirigidas. Reconhece números até 10. Conta livremente e em sequência até 20. Enrico é uma criança muito afetiva.

Encaminhamento: 1º ano do ensino fundamental em escola comum, com acompanhamento da SIR e avaliação neurológica.

Paulo

Paulo, neste semestre, permaneceu no Atendimento em PI modalidade dupla [...]. Nos poucos encontros

a que Paulo veio, ele demonstrou interesse em músicas e em brincar [...]. Teve muita dificuldade em “escrever”, fazendo desenhos sem forma definida. Não identifica cores, letras ou números. Fala baixo, mas conta histórias e fatos do seu cotidiano. Interagia pouco com sua colega de atendimento.

Encaminhamentos: 1º ano do ensino fundamental de escola comum, com acompanhamento da SIR, atendimento em fisioterapia (em função da hemiparesia direita).

Encaminhamentos para a escola especial

Júlio

Júlio iniciou o atendimento na Psicopedagogia Inicial em 2013, encaminhado pela psicologia do Posto de Saúde. [Está] em atendimento individual, sendo frequente durante todo período, apresentando avanços no que se refere à diversificação de brinquedos e brincadeiras. [...] O aluno circula pela sala, mas pára e observa as caixas de brinquedos e as pega retirando os objetos, organizando-os adequadamente as brincadeiras [...]. Em alguns atendimentos permaneceu sentado por pouco tempo, olhando os livros, mas não aceita manusear lápis, giz de cera, canetinhas, massinha de modelar e tinta. Em sala, observou-se Júlio circulando, pouco interagindo com os colegas e, de certa forma, alheio ao que se passava na turma.

Encaminhamento: 1º Ciclo da Escola Especial.

Luísa

Luísa foi encaminhada pela assessoria de inclusão da escola infantil em 2013. Realizou anteriormente atendimentos de psicologia em um centro experimental de avaliação múltipla em autismo, fonoaudiologia e atualmente aguarda vaga para T.O. Tem acompanhamento com neurologista, faz uso de medicação e apresenta achados no EEG. Iniciou a PI no final de abril deste ano na modalidade de grupo e frequenta regularmente os atendimentos. Em sala, Luísa aceita a companhia de outras crianças, circula bem nos diferentes espaços da escola e permite ser acompanhada pelos adultos. Na PI, tenta pegar todos os brinquedos de sua preferência para brincar sozinha, afastando-se do colega, colocando-se de costas e protegendo seus preferidos. Geralmente apresenta o mesmo padrão de ações no brincar. Sua linguagem e ações aparecem ainda em nível predominantemente concreto. Quanto à higiene e uso do banheiro necessita apenas de supervisão.

Conforme seu desenvolvimento e características do TEA, consideramos que, neste momento, o mais indicado é seu ingresso no 1º ciclo da escola especial.

Lucas

Lucas começou a PI na escola especial a partir de abril de 2014 em atendimento individualizado e foi encaminhado por apresentar atraso de fala e hipótese diagnóstica de autismo. Lucas geralmente brinca sozinho no chão em frente ao espelho e costuma trazer de casa um brinquedo ficando com ele durante todo o atendimento. Na PI brinca com miniaturas de animais, agrupa-os em fileiras ordenadas por semelhanças, espécies e tamanho. Lucas evita contato visual, mas aceita a companhia de adultos e outras crianças na sala. Quando estimulado colabora para guardar objetos e auxiliar na organização da sala. Vem demonstrando compreender a rotina de PI, o início e término dos atendimentos, mostrando-se mais tolerante em relação aos combinados. Sua linguagem tem predomínio não verbal e, na comunicação, observamos que não há compreensão real dos sons emitidos. Quando “fala”, apresenta um discurso peculiar que ainda parece sem função comunicativa e representação. Nas AVDs, faz uso adequado do banheiro, mas ainda necessita de auxílio para sua higiene. [...] Tem autonomia para alimentar-se.

Conforme seus desenvolvimento e características do TEA, consideramos que neste momento, o mais indicado é seu ingresso no 1º ciclo da escola especial.

Isadora

[...] foi encaminhada pelo hospital por apresentar Atraso Global no Desenvolvimento e portadora de síndrome genética ainda em estudo (hipótese diagnóstica: Síndrome de Peters ou Síndrome de Coffin-Siris). Atualmente frequenta PI na modalidade grupo e está em acompanhamento de fonoaudiologia uma vez por semana. Neste período, observamos que Isadora apresentou significativos avanços, principalmente, em relação ao seu comportamento e desenvolvimento psicomotor. Isadora comunica-se através do sorriso, [...] vocalizações e repetição de sons, movimentos corporais, crises de birra... Sua linguagem ainda parece elementar e está diretamente relacionada a situações concretas. Faz atenção à fala do ambiente [...], mas ainda não atende quando é chamada pelo nome. Está aprendendo a brincar [...]. Isadora aceita a companhia de outras crianças, mas brinca sozinha, demonstra vontade própria e preferências. Ainda não se alimenta sozinha, mas já está aprendendo a brincar de comer com sua colher.

Considerando sua evolutiva neste momento, indicamos o seu ingresso no 1º ciclo em escola especial.

Mariana

Mariana iniciou atendimento de Psicopedagogia Inicial (PI) em março de 2014, faz acompanhamento mensal de psicologia e está aguardando agenda para T.O. e Fonoaudiologia [...]. Tem diagnóstico de TEA e frequenta creche conveniada desde o início de 2013. Na PI, observamos mudanças significativas em seu comportamento. Inicialmente, Maria apresentava dificuldades para entrar no atendimento, chorava muito querendo ir embora. Depois demonstrou interesse por livros infantis e elegeu um de sua preferência [...]. A partir de então, passou a permanecer no espaço de forma tranquila, aceitando a companhia das colegas de grupo e também mais receptiva ao nosso contato e aproximação. Gosta de brincar de fantasias e veste-se sozinha, faz coreografia se admirando no espelho, canta com microfone, aprende canções, faz poses para tirar fotos e depois pede para olhar, demonstrando interesse e alegria ao se ver [...]. Vem demonstrando interesse por diferentes brinquedos [...]. Gosta de ouvir histórias [...]. Está aceitando compartilhar atenção e brinquedos mais facilmente e parece mais tolerante a mudanças e às frustrações. Mariana fala quando quer, tem intencionalidade na comunicação [...], compreende ordens e solicitações de linguagem usual. Sinaliza quando tem vontade de ir ao banheiro, tem autonomia e necessita apenas ser supervisionada [...].

Conforme seu desenvolvimento e características do TEA, consideramos que, neste momento, o mais indicado é seu ingresso no 1º ciclo da escola especial.

Em relação a 2016, também selecionamos encaminhamentos às escolas comuns e escolas especiais.

Encaminhamentos para a escola comum

Luana

Luana ingressou no atendimento na Psicopedagogia Inicial em maio de 2015, encaminhada pela Assessoria de Inclusão da Escola Municipal de Educação Infantil [...], a qual frequenta em turno integral. Realizava acompanhamento com fonoaudióloga e foi diagnosticada pelo neurologista com Transtorno no Desenvolvimento caracterizado pelo CID como F 90.0. [...] Já esteve em consulta com geneticista [...]. Foi encaminhada pela PI para o projeto de um serviço de Estimulação Essencial Recreativa, realizado por uma Faculdade de Educação Física [...]. Luana está mais solta este ano, tem brincado com vários materiais, aceita sugestões e mostra-se curiosa. [...] Apresentou uma evolução na fala, pois agora está mais inteligível. É alegre e demonstra gostar de estar neste espaço. [...] Realizamos jogos de memória onde demonstrou compreender regras. [...] Demonstra interesse em manusear as letras, assim também com os números móveis. [...] Diferencia letras dos números e os conta de forma memorizada de 1 a 9, não associando o número à quantidade. Não identifica seu nome e o reproduz parcialmente a partir do modelo. Representa

a figura humana semiestruturada. Faz pareamento e identifica as cores quando solicitada, mas não denomina. [...] Entende conceitos de dentro e fora, pequeno e grande e identificou as formas [...]. Luana atende a todas as solicitações, permanece sentada e tem um bom tempo de foco nas atividades. Em geral consegue concluir o que está sendo solicitado.

Encaminhamentos: ingressar no 1º ano da Escola Regular em 2017. Permanecer em atendimento fonoaudiológico.

Eduardo

Aluno oriundo do Serviço de Educação Precoce (EP) desde setembro de 2011. Em 2016, ingressou na Psicopedagogia Inicial (PI). Na passagem, a professora do Serviço de EP pontuou que o menino chegou para atendimento com atraso no desenvolvimento, hipotonia generalizada e choro constante. Eduardo frequenta o Jardim B de uma escola infantil conveniada em turno integral. É assíduo na escola, assim como no atendimento, na frequência de uma vez na semana por 50 minutos. Neste segundo semestre articulamos novo encaminhamento para psicologia, pois julgamos que é importante para Eduardo. Entendemos que o aluno não apresenta dificuldades de aprendizagem/cognição, o que foi possível perceber através da avaliação pedagógica nos meses de junho, julho e agosto. Apresentou boa concentração e tempo de engajamento nas atividades propostas, considerando sua faixa etária. [...] O encaminhamento para a psicologia surgiu pelo relato constante pela escola de choro, gritos e agitação exagerada. [...] Não presenciamos cenas de choro nem agitação no atendimento e a família não traz esse relato.

Encaminhamentos: Ingressar no 1º ano da Escola Regular em 2017.

Encaminhamentos para a escola especial

Joana

Joana foi chamada para atendimento na Psicopedagogia Inicial na escola especial em abril de 2016. [...] Apresenta F84.0. [...] No único atendimento a que veio, a menina ficou circulando o tempo todo e apontando para o rádio quando as músicas paravam. [...] Em 2017, a menina deverá frequentar Ensino Fundamental, mas não fui informada para qual escola irá.

Foi ofertada a escola especial, mas a família não veio fazer a matrícula.

No ano de 2017, constam encaminhamentos à escola comum e especial.

Encaminhamentos para a escola comum

Anísio

Anísio ingressou em 2015, foi encaminhado pela médica do Posto [...]. Atualmente, é atendido na modalidade de dupla, semanalmente. Apresenta diagnóstico de F84.9 (Transtornos não Especificados do Desenvolvimento) pela CID 10. Frequenta escola infantil [...] em turno integral. Faz uso de Ácido Valpróico e Risperidona, tem controle esfinteriano. É pontual e frequente no atendimento. Realizou acompanhamento fonoaudiológico [...]. Anísio está conseguindo variar os materiais. [...] A Psicopedagogia Inicial objetivou ampliar seu engajamento em brincadeiras e através delas oportunizar o desenvolvimento do jogo simbólico. [...] É uma criança alegre, muito espontânea e verbaliza todo tempo, busca articular uma conversa no atendimento, porém só compreendemos quando usa gestos, pois sua oralização é ininteligível. O atendimento fonoaudiológico sempre foi sinalizado para mãe como uma importante terapia para Anísio. Apresentou resistência para realizar atividades estruturadas na mesa, tais como

desenho livre, pintura com uso de tinta e jogos com regras simples.

Encaminhamentos: Escola de Ensino Fundamental comum e Atendimento Fonoaudiológico.

João

O aluno ingressou em 2016 neste atendimento, mas esteve acompanhado pelas assessorias da Educação Infantil e Inclusão na Escola durante o ano de 2015. João frequentou Escola de Educação Infantil [...] em período integral nos anos de 2016 e de 2017. O aluno foi infrequente na Psicopedagogia Inicial em 2017 e esteve em modalidade de dupla em atendimento semanal. Por sugestão, realizou psicodiagnóstico [...], que sinalizou como possíveis hipóteses TDAH e TEA, com indicação de ampliar a avaliação com neurologista. [...] Buscou-se envolvê-lo através dos diversos brinquedos, objetos e livros sensoriais. [...] João fala, mas realiza algumas trocas de letras e, atualmente, conversa de forma coerente. Controla os esfíncteres e está fazendo uso de Risperidona. Sugerimos que possa seguir com acompanhamento psicopedagógico em 2018 na Escola de Ensino Fundamental Comum.

Encaminhamentos: Escola de Ensino Fundamental comum. Atendimento Fonoaudiológico. Atendimento Psicológico. Dar prosseguimento à sua avaliação.

Roberto

Ingressou na PI em 2017 na modalidade individual e, depois, na modalidade de dupla por 50 minutos. O trabalho objetivou ampliar seu engajamento em brincadeiras e através delas desenvolvia o jogo simbólico. Tem o CID F84 e acompanhamento com neuropediatra particular [...]. Realiza atendimento fonoaudiológico semanal em consultório privado e, possivelmente, ingresse na Terapia Ocupacional [...]. Expressa-se oralmente emitindo palavras com trocas de letras e compreende ordens simples e orientações dadas. Porém, há situações em que compreende as solicitações, mas é resistente em realizá-las. Roberto tem controle esfinteriano. É um aluno com ótimo potencial cognitivo. Ampliou seu repertório de brincadeiras, aceitando propostas de brincadeiras, mas ainda apresenta dificuldade para compartilhar brincadeiras com seus pares. [...]

Encaminhamentos: Escola de Ensino Fundamental comum. Atendimento em Psicologia. Atendimento Fonoaudiológico. Manutenção do atendimento neurológico regular.

Encaminhamentos para a escola especial

Tadeu

Aluno encaminhado pela Assessoria de Inclusão, ingressando no atendimento em abril de 2017. Iniciou na modalidade individual semanalmente por 50 minutos, mas concluiu este semestre em trio. É aluno do Jardim B da Escola Municipal de Educação Infantil [...] com atendimento em meio-período. É acompanhado pelo CAPSi com psiquiatra, realiza oficina de Terapia Ocupacional [...]. Toma Risperidona 3 vezes ao dia e possui CID F84.0. [...] Precisa ser orientado para ir ao banheiro. [...] Quase não oraliza, não aponta, por vezes pega na mão e solicita os carros para girar suas rodas insistentemente, isolando-se em um canto da sala. [...] Busca sempre se sentar no chão. O trabalho objetivou que ampliasse a vivência com brinquedos, para isso procuramos deixar ao seu alcance sobre a mesa ou no chão alternando os dias dos materiais. Entre eles, destacam-se: casa de bolinhas, a pista de Hot Wheels, circuito bater-correr, jogo de boliche. [...]

Encaminhamento: Escola de Ensino Fundamental Especial. Manutenção dos seus atendimentos.

Maria

Maria ingressou na PI na modalidade individual em setembro de 2016 sendo encaminhada pela assistente social [...]. No ano de 2017, foi atendida na modalidade de dupla. Tem diagnóstico de F84.0 e G40.3 (epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas). Foi acompanhada até o momento por neurologista (...). Faz

uso de Ácido Valpróico, Risperidona, Topiramato e Trileptal. Tem encaminhamento para fonoaudiologia e fisioterapia, mas ainda não foi chamada pela unidade. [...] Maria fala, pergunta, faz questionamentos e solicitações e não utiliza fraldas. Gosta de brincar de bonecas e fez várias vivências no ginásio, demonstrando gostar muito, explorando todos os espaços e objetos que se encontram dispostos. Ao chegar no atendimento é comum chorar e algumas vezes gritar [...]. Insiste em ficar com a mãe, mas depois de entrar na sala, através de uma conversa firme e afetiva e com convites para brincar, pára de chorar, relaxa e começa a interagir com os materiais. Em muitos atendimentos convulsionou mais de uma vez [...]. Ao término da convulsão, Maria sinaliza que está bem e continua a brincadeira. Foi infrequente neste ano. Esteve matriculada na Escola Municipal de Educação Infantil [...], mas não teve assiduidade. Maria teve pouca vivência na Escola Infantil.

Encaminhamentos: Escola de Ensino Especial. Atendimento fonoaudiológico. [...].

Considerações do encaminhamento para 2018: Maria iniciava a ampliação de seu repertório de brincadeiras mais efetivamente no último semestre de 2017, progressivamente ampliou o tempo sobre o uso dos recursos da sala, demonstrando potencial cognitivo. Para fins de avaliação e encaminhamentos para 2018, considerou-se, também, o pouco tempo de vivência escolar e de atendimento e a longa etapa de adaptação. Assim, sugeriu-se para Maria a Escola Especial como um primeiro espaço de vivência do Ensino Fundamental. Na interpretação das professoras, a Escola Especial constitui-se um espaço transitório ou não, variando conforme o conseqüente desenvolvimento das crianças.

A escola especial foi escolhida, pois Maria conhecia o espaço. A família acolheu a indicação e se organizou para morar nas proximidades.

Os documentos escolares de 2018 apontam para a escola comum e escola especial.

Encaminhamentos para a escola comum

Miguel

Considerações sobre o serviço: a Psicopedagogia Inicial constitui-se um atendimento dentro do Espaço da Escola Especial [...] que visa desenvolver atividades lúdicas com crianças de 3 a 6 anos, individual ou em dupla, buscando, através do brincar e outras experiências, a ampliação das possibilidades do aprender e de encontro com o outro. As crianças costumam ser encaminhadas por professores, assessorias da SMED e serviços de saúde ou ainda oriundas do atendimento de Educação Precoce da Escola. São crianças que apresentam questões em seu desenvolvimento com laudo ou não.

Relatório de atendimento: Miguel ingressou na Psicopedagogia Inicial em maio de 2018, sendo encaminhado pela assessoria de inclusão. Foi assíduo e pontual com o atendimento compartilhado, semanal por 45 minutos. Miguel tem diagnóstico de TEA com CID F.84.0 e realiza atendimento em terapia ocupacional, psicologia e fonoaudiologia [...]. Frequenta psiquiatra semanalmente [...]. No atendimento, adaptou-se bem, sem intercorrências. [...] Miguel movimentava-se bastante na sala, é curioso [...]. Mostrou-se bastante resistente para atividades dirigidas [...] Miguel ficava bravo e logo se levantava, tendo dificuldades para retomar, mesmo em outra atividade. Sendo assim, não foi possível observar como desenvolve jogos com regras e em atividades gráficas. Miguel oraliza palavras soltas, entendemos o que pede e quando manifesta desconforto. Percebe-se que tem compreensão do que lhe é solicitado, mas muitas vezes não atende. Observa-se pouco contato visual. O aluno tem controle dos esfínteres e sua mãe relata seletividade alimentar.

Encaminhamentos: Ingresso em Escola comum em 2019. Manutenção dos atendimentos clínicos. Manutenção dos acompanhamentos médicos.

Emílio

Considerações sobre o serviço: Emílio iniciou o atendimento na Psicopedagogia Inicial em junho de 2018, encaminhado pela assessoria de inclusão. Foi assíduo e pontual [...]. Frequenta Escola Municipal de Educação Infantil [...] em turma de Jardim B [...]. O aluno tem acompanhamento em psiquiatria de 3 em 3 meses [...]. Também realiza atendimento fonoaudiológico. [...] Emílio tem controle dos esfíncteres, mas este semestre teve escapes [...] O aluno oraliza bem, mas realiza troca de letras na fala, manifesta desejos e desconfortos. A Psicopedagogia Inicial objetivou ampliar seu engajamento em brincadeiras e através delas oportunizar o desenvolvimento do jogo simbólico. [...] É uma criança curiosa [...], concluindo satisfatoriamente todas as atividades propostas e desenvolvidas. [...] Nas assessorias realizadas na Escola, observou-se Emílio brincando com os colegas e bastante envolvido, participando de todos os momentos da rotina.

Encaminhamentos: Ingresso na Escola comum em 2019. Manutenção do atendimento clínico em fonoaudiologia. Manutenção dos acompanhamentos médicos.

Encaminhamentos para a escola especial

Jorge

Jorge foi encaminhado para cadastro pela Assessoria de Inclusão [...], ainda no ano de 2015, ao ingressar na Escola Municipal de Educação Infantil [...]. Jorge é acompanhado pela Unidade de Saúde [...] desde o nascimento [...]. O menino começou o atendimento na Psicopedagogia Inicial na escola especial em abril de 2016, na modalidade individual por 45 minutos e atualmente está em grupo, sendo frequente e pontual. Jorge apresenta Transtorno do Espectro Autista CID F84.0, conforme laudo do neurologista infantil. Também iniciou acompanhamento no CAPSi [...] neste ano [...]. O aluno não faz uso de medicação. É uma criança afetiva, que aceita carinho, colo, beijo [...] Há dias que Jorge chega na escola com muita impaciência [...]. No início dos atendimentos, pouco se interessava em brinquedos, circulando bastante pela sala. Realiza movimentos estereotipados com as mãos e observamos que aumentou a frequência deste ato neste semestre. Atualmente, tem demonstrado curiosidade [...]. Está com interesse por brinquedos que fazem sons e movimentos, mas seu tempo de permanência com cada um é curto. Gosta de livros e, gradativamente, tem ampliado seu tempo com eles. A Psicopedagogia Inicial objetivou ampliar seu engajamento [...], mas avaliando que este trabalho está em processo inicial para o aluno. Jorge não fala, apenas faz murmúrios e sons de balbucios. Faz uso de fraldas [...]. Sua alimentação é extremamente seletiva. [...]

Encaminhamentos: Escola Especial em 2019. Manter frequência no CAPSi. Atendimento psicológico familiar.

Armando

Armando iniciou atendimento na Psicopedagogia Inicial na escola especial em maio de 2018, na modalidade de dupla, uma vez por semana, encaminhado pela médica do hospital [...]. Apresenta Transtorno do Espectro Autista CID F84.0, conforme laudo médico. Demonstra gostar do atendimento e das professoras e é assíduo e pontual. [...] Recebeu alta da APAE, do Serviço de Pedagogia Inicial nas especialidades de psicologia e fonoaudiologia. A família foi orientada a seguir com atendimento fonoaudiológico, mas até o presente momento este não se efetivou. Armando não usa medicação. Faz uso de fraldas [...]. No atendimento é bastante circulante, bate palmas, emite um grito que varia de volume. rodopia e ri bastante, olhando para cima. Ainda não emite palavras [...]. A Psicopedagogia Inicial objetivou [...] envolvê-lo com diversos materiais e livros sensoriais, sempre na tentativa de ampliar seu repertório de atividades em ações de reciprocidade com as professoras. Este trabalho ainda está em processo inicial para o aluno, mas ampliou de modo geral a exploração dos brinquedos. Pega massinhas de modelar, usando moldes, mas leva à boca. Gosta de casinha didática e a caixa de areia. Necessita de muito estímulo para ampliar o tempo com brinquedos. [...]

Encaminhamentos: Escola Especial em 2019. Ingressar em fonoterapia. Ter uma acompanhante

terapêutica.

Fernando

Iniciou, no atendimento de Psicopedagogia, em junho de 2018. [...] Frequentou a Escola Infantil [...] e iniciou, nesta escola de educação infantil, em 2018, apenas no turno da tarde. É atendido no Hospital [...], pelo neuropediatra [...], com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, CID 10 F84 e Epilepsia. Utiliza as medicações Trileptal (5ml) e Risperidona (0,5ml). Tem atendimentos no turno da tarde com fonoaudióloga, psicóloga [...] e terapeuta ocupacional [...]. Expressa-se mais por gestos e sorrisos. Tenta balbuciar algumas palavras e leva as pessoas pela mão até o objeto que quer pegar. Tem preferências por bolas, livros sonoros e instrumentos musicais. Necessita de interferência da professora para que não fique apenas realizando movimentos estereotipados com os objetos. Não aumentou as possibilidades de brincadeiras, ainda está num período de ações e descobertas dos objetos. [...]. Esteve agitado, parecendo mais ansioso e com pouca suportabilidade para a interferência da professora durante o atendimento. Gritava, mostrou-se brabo e tentou levantar a mão para a mesma. [...] Após aumento de medicação (Risperidona), ficou bem mais tranquilo, porém necessita que o adulto seja firme e claro nas propostas. Demonstra interesse pelo espelho, fica admirando sua imagem e sorri.

Espero que no próximo ano, na escola especial, continue realizando novas descobertas e aprendizagens!

Esses “sujeitos pedagógicos” de escola comum ou de escola especial, narrados pelas avaliações, tiveram direcionamentos elencados pelos diagnósticos, autismos e posicionamentos frente ao seu lugar de aluno no ensino fundamental. Retomo o pensamento de Foucault: aquilo que marca o anormal é simultaneamente a necessidade de ser corrigido e o fato de ser incorrigível. Nos documentos escolares, a produção dos sujeitos pedagógicos apresenta-se através de expressões como “dispersa com facilidade”, “oscila entre momentos cooperativos e de agressividade”, “apresenta condições de convivência”, “atende quando é chamado e executa adequadamente”, “tem atitudes às vezes imprevisíveis e inadequadas”, “chama muita atenção a maneira como mexe a cabeça a todo momento, vai de um lado para o outro”, apontando como determinante uma expectativa padrão de normalidade. Todos os ângulos encaixam no **esquadro**? Quantos ângulos encaixam no **esquadro**? O esquadramento não é o do indivíduo para ser conhecido, mas o da regra para o indivíduo ser corrigido. Aparecem, portanto, em destaque, adjetivos compondo os enunciados, como alunos dispersos, agressivos, inadequados, imprevisíveis, bem como, cooperativos e capazes/aptos, com maior regularidade. Arelados a estas denominações/classificações, que perpassam por uma racionalidade da perfeição médica/psiquiátrica (e que capturam e atravessam os discursos pedagógicos), aparecem os diagnósticos, sempre constantes dos relatórios analisados, seja para o encaminhamento à escola especial ou para a escola comum:

Tem diagnóstico de TEA.

F.84.

Conforme seu desenvolvimento e características do TEA.

Diminuíram as repetições da fala dos adultos e também as ecolalias imediatas.

A produção de sujeitos tem implicações nas relações de poder e saber atravessadas em cada enunciado. Entendendo-se, então, que:

As categorias de sujeitos podem ser pensadas como “instituição”; são compostas por uma historicidade e inventadas por um conjunto de discursos que designam, nomeiam, transformam, escondem, autorizam; portanto produzem lugares para todos e para cada um. Instituição porque funciona como um mecanismo de práticas que institui, ordena os tipos de relações que devem ser construídas entre os indivíduos. (CHRISTOFARI, 2014, p. 68)

Nessa direção, emergem as práticas que serão ou não oferecidas de encontro com a escola, com possíveis colegas de escola, com os tempos e lugares de escola, com o aprender de escola ou de contato com o ensinar de escola. Se a relevância é dada a partir do disciplinamento, ou seja, a partir das possibilidades de “tratar” as diferenças (correção) e não das diferenças (acolhimento), de prevenir ou controlar as diferenças, mas não descobrir a partir delas, as práticas não terão alcance de formação (de aprendizes), de produção (de novidades) e criação de mundo, ou seja, será a instituição promovendo seus incluídos/instituídos, aquilo que as práticas colocam para funcionar.

De acordo com o pensamento foucaultiano, o poder disciplinar permeia distintas instituições, como prisões, quartéis, hospitais, fábricas e escolas, denominadas como instituições de sequestro ou instituições fechadas. A escola, na idade moderna, foi a instituição que mais colaborou para a docilização ou conformidade dos corpos. O autor refere-se à escola como uma instituição de sequestro, como um espaço de perpetuação da disciplina, espaço em que disciplina é fixada e aceita de maneira um tanto sutil pela população (FOUCAULT, 2014). Em sua obra intitulada “Vigiar e Punir”, Foucault discorre sobre o quanto a escola exercita e mantém o controle disciplinar valendo-se de um sistema de engrenagem, tornando-se produtora de sujeitos. Esse sistema de engrenagem implica inteiramente o educador, promovendo um trabalho sutil de disciplina, quase como um jogo. Na escola funcionam jogos de poder por meio de “recompensas” e “premiações” para os alunos em destaque, com bom nível de desempenho e capacidades, e castigos e punições para os demais que não se destacam e são considerado os “piores alunos”,

aqueles com baixo desempenho. Todo esse jogo tem por objetivo tornar os alunos submetidos aos ângulos do **esquadro** escolar e quanto mais um se parecer com o outro, melhor será para a instituição.

Esse movimento, como um sistema de engrenagem, esquadrinha e se faz presente nos relatórios avaliativos:

Espero que no próximo ano, na escola especial, continue realizando novas descobertas e aprendizagens!

Esse é daqui, aluno bem autista!

Ou até mesmo, quando é escrito:

É uma criança com bastante iniciativa, independente, resolve sozinha situação problema e muitas vezes não admite intervenções. Sua atenção, memória e percepção revelam um bom nível de organização do pensamento.

[...] apresenta condições de frequentar o ensino fundamental, salientando a importância do acompanhamento psicopedagógico bem como a efetivação do seu atendimento de fonoaudiologia.

Continuar realizando novas descobertas e aprendizagens.

Não aumentou as possibilidades de brincadeiras, ainda está num período de ações e descobertas dos objetos.

[...] esteve agitado, parecendo mais ansioso e com pouca suportabilidade para a interferência da professora durante o atendimento.

Ademais, “a disciplina procede em primeiro lugar à distribuição dos indivíduos no espaço” (FOUCAULT, 2014). Cabe dizer que, para isso, utiliza várias técnicas pedagógicas, escolares, docentes. Técnicas que permitirão o controle minucioso das operações do corpo. Segundo Veiga-Neto,

[...] a escola foi a instituição moderna mais poderosa, ampla, disseminada e minuciosa a proceder a íntima articulação entre o poder e o saber, de modo a fazer dos saberes a correia (ao mesmo tempo) transmissora e legitimadora dos poderes que estão ativos nas sociedades modernas e que instituíram e continuam instituindo o sujeito (VEIGA-NETO, 2017, p. 113-114).

Poderíamos pensar nas características comportamentais do próprio diagnóstico do autismo evidenciadas nos documentos escolares:

Jorge não fala, apenas faz murmúrios e sons de balbucios.

Quase não oraliza, não aponta, por vezes pega na mão e solicita os carros para

girar suas rodas insistentemente isolando-se em um canto da sala.

Necessita de interferência da professora para que não fique apenas realizando movimentos estereotipados com os objetos.

No início dos atendimentos pouco se interessava em brinquedos, circulando bastante pela sala, realiza movimentos estereotipados com as mãos.

Observa-se pouco contato visual.

Fala ecológica e tendência a isolar-se do grupo.

Nos atendimentos de PI, [...] apresentou avanços em relação à linguagem.

[...] Sua fala está mais espontânea, contextualizada e com autoria.

[...] diminuíram as repetições da fala dos adultos e também as ecolalias imediatas”

Essas caracterizações, como “não fala, faz murmúrios,” “fala ecológica”, “sua fala está mais espontânea” são do escopo da sujeição constante de suas forças ao esquadro da fala.⁴⁸ Os documentos escolares se apresentam como um grande indicador desse tipo de poder. Isso porque, de certa maneira, têm por intenção direcionar alunos para determinadas escolas, comuns ou especiais, medindo, comparando e classificando como aptos ou não para o perfil de cada escola. Essa prática normatiza e ao mesmo classifica.

Jorge não fala, apenas faz murmúrios e sons de balbucios. Faz uso de fraldas [...]. Sua alimentação é extremamente seletiva. [...] Encaminhamentos: Escola Especial em 2019.

Gosta de ouvir histórias, conhece algumas cores, faz imitações, usa a cozinha infantil fazendo comidinhas. [...] Roberto tem bom vínculo, [...] com as professoras. Encaminhamentos: 1º ano do Ensino Fundamental de Escola Regular.

Entre as enunciações presentes nos documentos, entende-se que aquilo que opera é a aptidão para frequentar a escola comum ou a especial, essa última vista também como um espaço de inclusão escolar do aluno com deficiência. Nesse movimento de posicionar o aluno em uma ou em outra escola, de direcionar posicionando cada aluno, tem caráter de valoração e marca a partilha entre “apto” e “não apto”.

Foucault comenta de uma maquinaria de poder que esquadrinha, que não visa unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco o aprofundamento da sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo nos torna tanto mais

⁴⁸ Aliás, há uma recorrência da “fonoterapia”, com 26 incidências nos excertos selecionados, diante de 17 encaminhamentos à escola especial.

obedientes quanto mais úteis como mais úteis quanto mais obedientes. O domínio sobre o corpo dos outros “não é simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer” (FOUCAULT, 2014. p. 135). Os alunos narrados anormais estariam *incluídos*, seja na escola comum ou na escola especial, em atenção à perspectiva da educação inclusiva, no delineamento que prevê e uso esses pareceres. O processo normalizador independe de os encaminhamentos serem para escola comum ou para a escola especial. Sobretudo porque, para a lógica que orienta a emissão desses pareceres é que todos ocupam lugares como alunos incluídos. As ofertas decorrentes dos pareceres seriam garantia de inclusão. A normalização, contudo, não vem com a seta invertida, normalizar a escola segundo a norma dos alunos com autismos e deficiências.

Para a norma, não existe exterioridade, nada escapa ao seu abrigo; ela captura todos. Não há determinados sujeitos que se encontrem fora do abrigo da norma e outros que estejam no seu interior. Todos os sujeitos, sejam eles normais e anormais, estão na norma, são capturados por ela e, por meio dos saberes produzidos são classificados, ordenados, comparados e distribuídos (LOCKMANN, 2013, p. 134).

Ao ler cada documento escolar e encontrar diferentes descrições que marcam, conforme já balizado, o diagnóstico do autismo, problematizo a ideia de que “percebe-se que a busca pelo saber médico se constitui em uma estratégia que objetiva nomear um desvio, uma anormalidade, que o sujeito vem apresentando na escola” (LOCKMANN, 2013, p. 136). A identificação do diagnóstico, ou seja, a ciência “daquilo que o aluno tem”, supostamente torna a intervenção mais “assertiva”, tendo em vista a normalização (do aluno, não da escola). Medicaliza-se o ensino a partir das “nomeações”

Transtorno do Espectro Autista, CID 10 F 84 e Epilepsia.

Reporto-me também ao pensamento de Freitas (2009), que diz que

O conceito de diagnóstico pode trazer inúmeras conformações, dependendo da teoria e/ou campo do tempo histórico em que se constitui. Um diagnóstico elaborado com cuidado é interessante e necessário. O diagnóstico é importante para poder tratar, mas existem outros que selam, que aprisionam. É o modo de usá-lo que estabelece sua pertinência, ou mesmo sua inconveniência. O que é necessário combater é o uso irresponsável do diagnóstico. O diagnóstico traduzido em rótulo desencadeia dispositivos de armadura (FREITAS, 2009, p. 19).

Não tenho por intenção apontar contrariedade à produção dos diagnósticos. No

entanto, entende-se que o fato de estabelecer prescrições sobre os sujeitos, encaminhar e determinar os espaços escolares de acordo com o diagnóstico legitimado pelo saber médico – que produz determinadas verdades sobre esses sujeitos, apontando suas (in)capacidades, (im)possibilidades e seus desenvolvimentos frente ao espaço escolar – deve ser posto em discussão, a fim de desnaturalizar esses encaminhamentos e entender os mecanismos presentes nestes movimentos e práticas.

O questionável é justamente a forma como, muitas vezes, o saber médico delimita os progressos, o crescimento e o desenvolvimento daquelas crianças diagnosticadas. Ou, ainda, nos casos de crianças que não apresentam um diagnóstico, busca-se no saber médico um motivo para justificar a não aprendizagem dos alunos (LOCKMANN, 2013, p. 139).

Cabe apontar que aparecem repetidamente nos documentos escolares elucidados nos excertos, o direcionamento e a descrição do uso de medicamentos como questão relevante:

Após aumento de medicação (Risperidona), ficou bem mais tranquilo, porém necessita que o adulto seja firme e claro nas propostas.

Controla os esfíncteres e está fazendo uso de risperidona.

Ultimamente tem demonstrado reações intensas, quando lhe são dados limites ou quando questionado sobre suas atitudes (está adequando medicação).

O aluno não faz uso de medicação. É uma criança afetiva, que aceita carinho, colo, beijo.

Há dias que Jorge chega na escola com muita impaciência.

Usa medicação: Carbamazepina e Ácido Valpróico.

São descritos os acompanhamentos clínicos sistemáticos dos alunos em registrados, tais como:

Zélia tem acompanhamento de neurologista, pediatra, pneumologista e geneticista do hospital. Também faz fono.

Tem diagnóstico de TEA com CID F84.0 e realiza terapia ocupacional, psicologia, e fonoaudiologia [...]. Frequenta psiquiatra semanalmente.

O aluno tem acompanhamento em psiquiatria de 3 em 3 meses [...]. Também realiza atendimento fonoaudiológico.

Pode-se atentar a algumas estratégias desenvolvidas pelo saber médico, ou seja, pelo saber clínico, para atuar frente aos sujeitos com autismos, logo, com os sujeitos considerados anormais. Em consequência, essa combinação de fatores registrados constitui-se em técnica de normalização desenvolvidas pela medicina e monitorada pela escola. As “técnicas” são direcionadas aos indivíduos de modo particular, contudo perpassam pelo coletivo. Assim, vão conduzindo e regulando as formas de ser, agir e aprender dos sujeitos, até mesmo pelo destaque ao uso ou não de medicamentos, como visto nos excertos, ou pelas indicações/encaminhamentos para os atendimentos clínicos como condição para avançar nos processos de escolarização ou até mesmo como condição para permanecer e/ou frequentar a escola comum. De certo modo, inserem-se como estratégia de prevenção de riscos, considerados como uma produção desses sujeitos à sociedade e para si mesmos.

Após aumento de medicação (Risperidona), ficou bem mais tranquilo.

Está fazendo uso de Risperidona

Está tomando Ritalina e, segundo a mãe, está mais atenta e menos agressiva.

Faz uso de Ácido Valpróico e Risperidona.

Faz uso de Ácido Valpróico, Risperidona, Topiramato e Trileptal.

Faz uso de medicação: Depakene.

Faz uso de Risperidona.

Toma Risperidona 3 vezes ao dia.

Usa medicação: Carbamazepina e Ácido Valpróico.

Uso diário da medicação (Ácido Valpróico e Imipramina).

Utiliza as medicações Trileptal (5ml) e Risperidona (0,5ml).

No que tange ao uso excessivo de medicamentos, ou seja, na proliferação para os diferentes fins e contextos educacionais, presente nas descrições/relatos pedagógicos como uma ramificação dos processos de medicalização (a medicamentação). A composição e as descrições presentes nos documentos escolares configuram as estratégias de normalização operadas na escola, apresentando-se também como um conjunto que discorre sobre um processo de in/exclusão escolar, posicionando *sujeitos*,

seja nos encaminhamentos para a escola especial ou para a escola comum. Se não existe um “é assim”, que valha nesses apontamentos um desejo de repensar ou pensar.

Famílias medicalizadas

Por meio dos discursos, através de seus enunciados, se tem acesso ao contexto familiar, suscitando as marcas da medicalização na produção de sujeitos pedagógicos e as implicações dos processos de in/exclusão educacional. Estabeleço esse agregado discursivo como análise, visto que em todos os anos o contexto familiar aparece registrado nos documentos lidos: para informar a configuração familiar do aluno em relação à composição dos membros da família, cuidadores e responsáveis; para informar histórico de doenças e condições socioeconômicas; para conhecer ou retomar *combinações*:

A família acolheu a indicação e se organizou para morar nas proximidades.

Em entrevista com a família foram feitas combinações e alguns encaminhamentos

Orientações e encaminhamentos.

Realiza atendimentos na clínica (fono/fisio/TO) e, após, discussão com a família e profissionais desta instituição.

Sugerimos para o próximo ano continuidade ao trabalho de orientação sistemática à família.

A fim de introduzir alguma problematização, agreguei o bloco discursivo “Famílias medicalizadas”. Inicialmente reporto-me aos estudos de Paula Lampé Figueira e Luciana Vieira Caliman (2014), elucidando sua análise no que se refere aos movimentos de medicalização da vida, sobretudo a estreita relação entre os saberes da medicina e da educação na produção do conceito de infâncias anormais ou normais. As “famílias medicalizadas” estão imbricadas no processo de psiquiatrização da infância. Para as pesquisadoras, são comuns, na prática escolar, inúmeros encaminhamentos para atendimentos psicológicos e/ou médicos de estudantes com defasagens nas aprendizagens escolares. Sobretudo, com o entendimento de que as falhas nos processos

escolares de aprendizagens são de cunho individual, ou seja, as justificativas dos determinados encaminhamentos estão atreladas aos atrasos no desenvolvimento de ordem neurológica tanto quanto as causas promovidas pelas desorganizações familiares.

Nessa esteira, cabe balizar que, entre os séculos XIX e XX, o discurso higienista caracterizou-se trazendo grande relevância às inclinações de práticas que relacionavam “explicações biológicas e médicas para comportamentos socialmente indesejados ou desviantes como o sentimento de melancolia ou de tristeza (a chamada depressão) e a infância problemática (nomeada de diversos modos ao longo da história)”. Assim, nas palavras das autoras, em uma perspectiva foucaultiana, a psiquiatria se institucionalizou como higiene de todo o corpo social: “configurando-se, portanto, como *a medicina do não-patológico*”. Deste modo, “permeando em seu campo as condutas consideradas anormais ou desviantes às regras de conformidade e ordem social, para além da questão da alienação mental” (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014, p. 20-21).

Ainda neste mesmo estudo, intitulado “Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida”, ressalta-se a ideia de que “a combinação entre higienismo, psiquiatria, psicologia e pedagogia marca historicamente as práticas de intervenção sobre a infância e sobre os problemas enfrentados pelas crianças ao ingressarem no universo escolar” (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014, p. 20). O que quero destacar é que essas determinadas combinações aparecem na composição dos documentos escolares como um exercício, como jogos de verdade, sobretudo, como o enunciável atravessado pelas relações de saber e poder, produzindo e fabricando sujeitos, posicionando-os em diferentes lugares na vida social.

Um documento escolar do serviço de educação especial, atendimento em Psicopedagogia Inicial, traz no ano de 2013:

Otávio

Iniciou sua experiência escolar neste ano na Escola Municipal de Educação Infantil. Faz dois anos que mora com a avó materna (responsável legal), com ele moram também mais quatro irmãos. Sua mãe esteve internada por 1 mês, por ser dependente química, atualmente está em casa fazendo atendimentos na Cruz Vermelha.

Em 2015, frente aos alunos Joaquim e Ricardo:

Joaquim

Começou atendimento em PI modalidade individual (...) em março de 2015. Patrícia (mãe) ficou sabendo da escola através de um motorista de táxi conhecido da família. Tem CID F84. [...] Joaquim entrava tranquilo, sua permanência no espaço também estava aumentando [...]. Até meados de junho, Joaquim era assíduo e pontual. Neste período, teve uma primeira desorganização muito grande na parada do ônibus, e a mãe me ligou. Orientei-a a ligar para o neuro de Joaquim (particular) e agendar horário e rever medicação. Após essa primeira alteração de medicação, Joaquim pareceu ficar bem por um período. Mas ainda permanecia com a mãe na sala. Em julho, ele teve uma segunda desorganização no trajeto para a escola. Segundo a mãe, estava cansado de esperar, ônibus cheio e queria descer... Diz que se bateu muito, principalmente no rosto. Novamente orientei a mãe antecipar consulta e revisar novamente medicação, explicando os últimos acontecimentos. Medicação foi aumentada. Em conversa com a mãe, o encaminhamento para Joaquim no ano de 2016 será permanecer na escola especial, para o 1º ciclo.

Ricardo

Ingressou na PI em maio de 2014 e faz atendimento semanal na modalidade individual. Foi encaminhado por transferência de outra escola especial/PI em função do zoneamento e também por apresentar hipótese diagnóstica: autismo. Em 2016, Ricardo frequentará o 1º ano da escola comum por opção da família. Reforcei a importância do acompanhamento de AEE e a continuidade nos atendimentos realizados (neuropediatria, psicologia).

Destaco excertos de 2008, em relação ao aluno Júlio, bem como de 2018, em relação ao aluno Jorge:

Júlio

Considerando essas questões e sabendo que Júlio tem uma família organizada, capaz de buscar e oferecer recursos necessários ao seu desenvolvimento, pensamos que seria indicado interromper o trabalho de PI. Essa modalidade de atendimento neste espaço escolar não estava mais beneficiando-o.

Jorge

Os pais de Jorge estão em processo de separação [...], sendo que Jorge atualmente mora com a mãe no pátio da família dela (...). Percebemos que a mãe por apresentar quadro de depressão, tem dificuldades para organizar a rotina do filho com repercussões no horário da escola, do sono, alimentação, [...].

Encaminhamentos: Escola Especial em 2019.

Como presente nos excertos e como um exercício de problematização das práticas, aponto o processo de psiquiatrização da infância. Contudo, antes contextualizo que a expansão da teoria da degeneração proposta por Morel produziu subjetividade coletiva, verificando-se seus em resquícios inúmeros cenários institucionais, justificativa para a permanência de muitas instituições e muitas práticas ditas científicas ou “de melhoria da qualidade de vida”. Essa subjetividade coletiva ainda envergonha famílias, fazendo com que escondam suas crianças ou se apressem em justificar que já inseriram suas crianças

instituições próprias⁴⁹. Em diferentes situações comportamentais essa teoria, da degenerescência, configura território à intervenção médico-psiquiátrica:

[...]com essa teoria iniciou-se um novo modo de intervenção sobre os indivíduos, colaborando para o surgimento de novas classificações de doenças, permitindo a expansão de um conjunto de patologias comportamentais na segunda metade do século XIX. [...] a partir da publicação das teorias de Morel [...] se configurou um novo modo de pensar as doenças mentais, incluindo junto com os delírios e alucinações um conjunto de condutas e características físicas entendidas como desvio patológico da normalidade (FIGUEIRA;CALIMAN, 2014, p. 21).

Em desdobramento, surge uma significativa mudança da psiquiatria frente ao seu objeto de estudo e às suas maneiras de intervir, “abrangendo uma série de condutas que, até então, só tinham status moral, disciplinar ou judiciário”. Portanto, todos os desvios de comportamentos fora da norma social “tornaram-se possíveis de ser psiquiatrizáveis” (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014, p. 21). Seguindo o contexto histórico, as explicações dos médicos higienistas e dos psiquiatras frente às diferentes condutas e comportamentos “socialmente indesejáveis” tinham como base os parâmetros hereditários e biológicos no período entre o final do século XIX e início do século XX.

A psiquiatria abarcou, em consequência dos entraves dos primeiros estudos neurológicos, as lesões cerebrais como causa para supostos desvios de conduta (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014, p. 21), em seu percurso um “corpo ampliado”, como é balizado sobre a “família afetada por patologias” (CAPONI, 2007) e na “família medicalizada” (FOUCAULT, 2010a).

Percebemos que a mãe por apresentar quadro de depressão, tem dificuldades para organizar a rotina do filho com repercussões no horário da escola, do sono, alimentação, [...] Encaminhamentos: Escola Especial em 2019.

Poderíamos pensar sobre a “família afetada por patologias”. Em meados das décadas de 1820-1840, o direcionamento e as questões apontadas como causa e justificativa frente ao histórico patológico familiar apareceram com grande relevância na

⁴⁹ Morel desenvolve a ideia de que a degenerescência da natureza humana estava relacionada à noção de desvio de um tipo primitivo. [...] Essa teoria alinhava-se a um caráter moralizante, já que as principais causas da degenerescência seriam os desvios de inteligência e de conduta em relação às regras socialmente estabelecidas. [...] Os degenerados eram considerados uma ameaça ao progresso e ao aprimoramento da condição humana, e uma das práticas como medida de prevenção sugerida para evitar que a “patologia” se transmitisse era proibir os casamentos de sujeitos que apresentassem alguma espécie de patologia hereditária. [...] Morel não acreditava que o degenerado poderia retornar ao seu tipo normal. [...] De certo modo, as figuras do anormal e do degenerado, podem ser consideradas herdeiras da figura do monstro, sobretudo, do monstro moral. (CHRISTOFARI, 2014, p. 82-83).

prática da psiquiatria, em conjunto com as pesquisas dos comportamentos desviantes e “condutas indesejadas”, descrevendo e apontando as patologias e condutas que não apresentavam fatores determinantes (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014). Os estudos de autores como Philippe Ariès (1978) e Jacques Donzelot (1986) articularam questões significativas no que se refere à compreensão do processo de psiquiatrização, sobretudo em relação à composição da família no século XVIII. Tais estudos apontaram que a configuração familiar burguesa da época colocava como princípio as questões relacionadas ao corpo e à saúde dos sujeitos, da mesma forma que se preocupavam com a organização e estruturas de espaços amplos, arejados. Logo, com esta ideia forjada, e neste contexto, produziu-se o conceito de infância como período de desenvolvimento, tempo de organização para a vida na adultez e momento oportuno para prevenção de doenças físicas, orgânicas e mentais e da delinquência (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009).

Ademais, esse lugar de afetividade familiar, hoje empreendido e delegado aos responsáveis pela criança, não existia. Até o século XVIII, a responsabilidade da família estava relacionada à sobrevivência, à garantia de sustento, herança de bens e nome. É a partir da construção da noção de infância que se pode empreender uma distinção entre o adulto e a criança e, desse modo, então, compreender o período da infância como uma etapa anterior à fase adulta, ou seja, um período de preparação, em que a escola aparece como responsável pelos cuidados (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014).

No pensamento foucaultiano, “a sexualidade perseguida e proibida da criança foi um dos elementos constituintes da formação dessa nova família, nas quais o corpo infantil tornou-se o elemento principal”. Com a transformação da família como um núcleo de afeto, essa passou a ser investida de uma racionalidade que a liga ao saber-poder médico, configurando-se, portanto, como a “família medicalizada”. Desse modo, dessa relação imbricada ao saber médico emerge o princípio de correção do anormal, “os pais ficaram com a missão de serem capazes de diagnosticar as doenças de seus filhos assim como fazem os terapeutas ou agentes de saúde na atualidade” (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014, p. 23).

Novamente orientei a mãe antecipar consulta e revisar novamente medicação explicando os últimos acontecimentos. Medicação foi aumentada. Em conversa com a mãe, o encaminhamento para Joaquim no ano de 2016 será permanecer na escola especial, para o 1º ciclo.

A família medicalizada, como marca da medicalização presente, aparece implicada ao processo de psiquiatrização (e neurologização) da infância, e se encontra com a ideia de “correção do anormal”. Aparece também a ótica de que “o dispositivo médico penetrou na organização da nova dinâmica familiar para que pudesse controlá-la sem atingir as liberdades individuais ou produzir atritos”. A dominação do saber médico, legitimando ou deslegitimando a família, em outras palavras, perpassando a concepção sobre a família como “competente ou incompetente, ignorante ou esclarecida em relação às normas higiênicas desejadas” (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014, p. 23-24).

Reconheci no campo e compreendo, igualmente, como Figueira e Caliman, que os documentos escolares registram e registraram a combinação biopolítica entre os saberes médicos (biomédicos) e pedagógicos (biopedagógicos), permitindo a construção da atual relação entre problemas de aprendizagem e problemas de saúde:

Essa relação possibilitou a criação de classes especiais, bem como o surgimento de instituições especializadas e serviços de saúde vinculados à área da educação (voltados principalmente para a realização de diagnósticos de deficiências, problemas de aprendizagem e de comportamento), colocando em prática as teorias construídas a partir do entrecruzamento dessas disciplinas. (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014, p. 25-26)

Em tempos de neuropsicopedagogia verifica-se uma inversão da relação problemas de saúde = problemas de aprendizagem (por desnutrição, por desestruturação familiar, por maus tratos as crianças tinham prejudicada sua capacidade e prontidão neuropsíquica) para problemas de aprendizagem = problemas de saúde (cada configuração do aprender se origina em uma configuração neurológica a ser preservada ou corrigida para o aprender ideal).

Aluno etiquetado: “Esse é daqui...”, o aluno como invenção das práticas escolares

Como último agregado de discurso reuni os determinantes presentes nos registros para o processo de transição para o ensino fundamental e suas implicações para a elegibilidade do aluno encaminhado à escola comum ou à escola especial, e as práticas do processo de in/exclusão educacional. Para discorrer sobre práticas de in/exclusão

educacional, apoio-me nos diferentes autores anteriormente citados e, desse modo, problematizo a partir de uma perspectiva filosófica analítica foucaultiana.

Tal perspectiva permite problematizar a inclusão, “entendendo-a como algo que se relaciona *imanentemente* ao seu par, a exclusão” (LOPES, 2017, p. 30). Cabe dizer que apontar esse processo não significa declarar ser a favor ou contra essas determinadas práticas. Esta análise contextualiza-se no sistema de ensino municipal de Porto Alegre, que apresenta em sua política educacional, nomeada inclusiva, a manutenção das escolas especiais, conforme mencionado e detalhado historicamente nos capítulos anteriores. A ideia de que as escolas especiais abarcam propostas que contribuem para incluir os alunos com deficiência atravessa igualmente o que aponta Maura Corcini Lopes, ao afirmar que “inclusão e exclusão não são nem estão em oposição, isso significa que elas são articuladas e inventadas juntas –em uma mesma matriz/ordem discursiva” (LOPES, 2008, p. 100). Recolho dessa provocação o desafio de pensar nas rupturas, paradoxos, emergências e descontinuidades presentes nos documentos escolares, que nomeiam e encaminham os alunos e alunas para determinados lugares (na escola comum ou na escola especial) posicionando e estabelecendo um lugar do aluno anormal incluído. Desde já discutível e problemático.

Em 2008:

Júlio

Apesar de apresentar avanços importantes em seu desenvolvimento, no decorrer deste ano vem fazendo muitas resistências ao chegar para o atendimento de PI.

Frequentemente vem demonstrando sinais claros de ansiedade e angústia ao circular pelos diferentes espaços da escola. Fica muito preocupado e observa atento o comportamento e as falas dos outros. Permanece um longo tempo assustado, chora e diz que quer ir embora. Foram feitas várias tentativas para contornar a situação, mas Júlio permanecia inseguro conseguindo aproveitar muito pouco desse espaço, principalmente após as férias de julho. Considerando essas questões e sabendo que Júlio tem uma família organizada, capaz de buscar e oferecer recursos necessários ao seu desenvolvimento, pensamos que seria indicado interromper o trabalho de PI. Essa modalidade de atendimento neste espaço escolar não estava mais beneficiando-o. No segundo semestre foi efetivado seu desligamento e confirmada sua permanência até o final de 2008 na escola infantil.

Em conversa com a mãe, combinamos que seria importante lhe oferecer a oportunidade de conhecer a escola de ensino fundamental que irá ingressar no ano seguinte.

Nesse agregado discursivo, ao ler os documentos, sobrevêm os seguintes questionamentos: Como funciona a perspectiva inclusiva na rede municipal de ensino de

Porto Alegre em relação à perspectiva educacional inclusiva nacional, frente à configuração dos serviços de educação especial (AEE)? Quais os mecanismos colocados em ação no processo de in/exclusão, especificamente nos encaminhamentos de alunos com autismos para o ensino fundamental, apresentados nas avaliações, ou seja, nos registros escolares, do serviço de AEE/PI?

Emerge em 2017:

Maria

Para fins de avaliação e encaminhamentos para 2018 considerou-se também, o pouco tempo de vivência escolar e de atendimento e a longa etapa de adaptação. Assim, sugeriu-se para Maria a Escola Especial como um primeiro espaço de vivência do Ensino Fundamental. Na interpretação das professoras, a Escola Especial constitui-se um espaço transitório ou não, variando conforme o consequente desenvolvimento das crianças.

No ano de 2018:

Martin

Espero que no próximo ano, na escola especial, continue realizando novas descobertas e aprendizagens!

O espaço da escola especial no município é apresentado pelo gestor municipal e pelos trabalhadores do serviço de educação especial como um espaço transitório, de passagem ou não. Sobretudo, seria um espaço inclusivo, que dá acesso à escolarização dos alunos com deficiência, pois a escola especial foi reconfigurada de asilar a escolar, conforme citado nos capítulos anteriores. Além disso, inclui a oferta de serviços educacionais especializados (AEE). Assim, remeto-me a pensar que

A partir da década de 1970, o movimento em favor do aluno com deficiência se amplia. Da necessidade de institucionalizá-lo, passa-se à necessidade de distribuí-los em diferentes espaços, como a escola especial, os centros de reabilitação, os centros profissionalizantes e as classes especiais, entre outros. As práticas de gestão passam a movimentar-se na direção de melhor distribuir os espaços para atender aos alunos. Junto com esse movimento, as práticas também classificam, hierarquizam e posicionam o aluno com referência numa média que rege as práticas escolares (SARDAGNA, 2011, p. 57).

Tal perspectiva, relativa à década de 1970, se faz presente hoje nos documentos escolares, mesmo com os deslocamentos na esfera nacional a partir da década de 1990, em que emerge uma ordem do discurso pela inclusão de todos na escola comum, devendo ser evitada a classificação dos alunos nas classes e escolas especiais. No parecer de Maria,

apontado acima, assim como nos outros 113 documentos lidos, verifica-se mecanismos da inclusão escolar, assim como de controle dos corpos e comportamentos, em um processo de normalização (ficar ou ficar um pouco mais para ficar melhor).

Nesse ínterim, “a noção de inclusão como espaço para inserir o anormal desloca-se para as noções de direitos, cidadania e celebração da diferença” (SARDAGNA, 2011, p. 56). Ademais, importa esclarecer, que ambas as perspectivas, tanto a política nacional inclusiva quanto a política municipal inclusiva (com a manutenção das escolas especiais) contemplam práticas de inclusão e vigência (velada, discreta, disfarçada) de exclusão. Seriam da mesma natureza, pois ambas partem da norma como regularidade funcional. A norma não é do outro, a normalização não é segundo o outro, segue a correção do desvio (amistosa, concessiva, esforçada). Assim, de certa maneira, seguem funcionando os “mecanismos de controle”, ou seja, mecanismos atravessados e necessários para as práticas de normalização, no que tange aos encaminhamentos do serviço especializado (PI) dos alunos com autismos.

Seguindo, de acordo com Veiga-Neto e Lopes:

A naturalização dos processos sociais funciona como uma espessa camada de concreto que sepulta, sob si, o caráter inventado de tais processos. Esquecendo-se de que foram inventados, de que dependeram de determinadas contingências históricas localizadas e datadas, esses processos sociais passam a ser considerados como necessários, imutáveis e, assim, imunes à crítica. Esse é o caso da inclusão escolar. Nos últimos anos, ela tornou-se um imperativo que praticamente ninguém se arrisca a contestar. Seja porque se vive em realidades cujas fronteiras se apresentam cada vez mais tênues, seja porque a inclusão é colada às noções de democracia, cidadania e direitos humanos, o fato é que qualquer problematização que se pense fazer sobre as políticas e as práticas inclusivas logo é vista como uma posição autoritária, conservadora, reacionária. (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p. 126-127)

Alfredo Veiga-Neto e Maura Corcini Lopes colocam que a “in/exclusão” foi uma expressão criada “para marcar as peculiaridades de nosso tempo” (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p. 131). Percebo a perspectiva municipal de educação, dos serviços de educação especial, inscrita nesse processo de in/exclusão. Nas práticas de in/exclusão, frente à perspectiva inclusiva da rede municipal de ensino de Porto Alegre no serviço de AEE investigado, no que tange aos encaminhamentos de alunos descritos e narrados nos documentos escolares, emerge a função exercida pelos profissionais do atendimento: encaminhar para o ensino fundamental e incluir/manter os alunos com autismos no sistema de ensino. Nesse movimento, que nomeio aqui como movimentos de “transição

para o ensino fundamental”, atuam “agenciadores” (promotores de condições). Entendo por agenciadores as famílias e os profissionais responsáveis pelo serviço educacional, pois ambos “agenciam” esse processo. As famílias, abordadas anteriormente, exercem um significativo papel, inseridas em um jogo de poder-saber e de regimes de verdades, implicadas e atravessadas pelos diferentes discursos.

Trago para discussão esses “agenciadores” da transição como parte das descontinuidades. De que modo esses profissionais “agenciam”, narram e posicionam *sujeitos*? Neste momento, problematizo, como parte do processo de in/exclusão escolar, o papel, como agenciadores, dos professores, educadores especiais e psicopedagogos da transição. Esses agenciadores, ao descreverem e encaminharem os alunos e alunas, “mais do que dispor os corpos, inventam o aluno, criam uma posição para ele, conduzem sua conduta e passam a vigiá-los por meio de mecanismos de correção e regulação” (SARDAGNA, 2013, p. 55). Entendo que as práticas de institucionalização do anormal e as práticas de distribuição dos corpos, foram criando condições para que as práticas de in/exclusão se estabeleçam sob a forma de uma política da Educação Especial tolerante à in/exclusão escolar.

As educadoras especiais, as psicopedagogas, ou seja, os agenciadores institucionais desse processo de transição para o ensino fundamental, legitimadas pelas famílias, produzem os encaminhamentos pressupondo a inclusão do aluno anormal, dos alunos com autismos no sistema de ensino. A inclusão escolar, contudo, passa a ser entendida por diferentes espaços, partindo da norma como regularidade, sob uma mesma natureza, colocando em funcionamento as práticas de normalização, fazendo funcionar o serviço de educação especial como um mecanismo – ainda – de controle e de correção. Nesse processo, a medicalização da anormalidade – ainda – opera como uma engrenagem. Vivian Dias e Sandra Caponi (2019, p. 3942-3943) assim concluem:

Aquilo que foi instituído ao final do século XIX – quando a normalidade passa a ser um signo que norteia o fazer médico, mais que a doença – ainda é um sentido que baliza os discursos que circulam sobre o corpo e, especialmente, sobre a deficiência. Por conseguinte, ainda que com as dispersões ocorridas, a pessoa com deficiência é considerada desviante da norma e, ao mesmo tempo, capturada por ela, na medida em que todos os investimentos realizados sobre o corpo com deficiência têm a normalidade como meta.

PALAVRAS FINAIS

Os encaminhamentos de alunos com autismos foram tomados como objeto de pesquisa por meio de documentos escolares: encaminhamentos específicos de um serviço de educação especial da rede municipal de ensino de Porto Alegre. Alunos com autismos, em idade a partir de cinco anos. Uma investigação permeada por descrever métodos, no que tange aos mecanismos colocados em ação no processo de in/exclusão, especificamente nos encaminhamentos desses sujeitos com autismos, ou seja, nos registros escolares do serviço de AEE/PI de determinada escola. Percorri esta investigação, igualmente, a fim de discorrer sobre a produção de sujeitos pedagógicos de escola comum ou de escola especial, narrados e posicionados por um sistema de avaliação e encaminhamentos. Aponta-se os determinantes elencados nos direcionamentos dos alunos com autismos para as escolas comum ou especial. No que se refere à constituição dos diagnósticos de autismos no processo avaliativo frente ao direcionamento dos alunos para o ensino fundamental, ainda a vigência da normalização, da medicalização e distribuição dos corpos.

Foram investigados 114 documentos escolares do serviço de Psicopedagogia Inicial (PI) entre os anos de 2008 a 2018. Realizou-se a leitura de cada documento, buscando entender sua “formação discursiva, quando uma série de enunciados responde às mesmas regras de constituição, ou seja, uma análise do campo discurso, uma análise enunciativa” (CASTRO, 2018, p. 78). Como fios condutores, noções conceituais atravessaram a pesquisa, como os dispositivos de medicalização e processos de in/exclusão no campo educacional. Sobretudo, o entrecruzamento da noção de norma, “uma maneira de produzir a medida comum” (EWALD, 1993, p. 111), compreendendo que nos documentos escolares tal noção conceitual aparece “conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação” (SARDAGNA, 2013, p. 53), abarcando, os processos de normalização.

Procedeu-se a uma investigação qualitativa, problematizando “como as coisas funcionam e acontecem” (VEIGA-NETO, 2003, p. 22), entendendo, de acordo com a teorização foucaultiana, que cada época produz suas verdades e as condições de sua

enunciação discursiva. “Esse é daqui..., aluno bem autista” foi um enunciado engendrado em um discurso medicalizante. Em outras palavras, o que está em jogo é um processo de distribuição e medicalização de crianças cujos modos de ser, sentir e aprender não correspondem exatamente ao padrão escolar. Observei, frente ao enunciado “ele é bem autista”, que o aluno ou a criança que não corresponde bem aos comportamentos e aprendizados que a escola exige só tem lugar fora da escola, pelo menos fora da escola comum. Se não encaixar algum ângulo no esquadro de escola, não se enquadra à escola comum. Ainda assim teríamos de acreditar que a escola especial é escola e não o lugar fora da escola. Até aqui, essa distribuição de espaço deu evidências à medicalização na instituição.

Elucidando que empreendi descrever os processos, sem a intenção de investigar “o que está por trás”. Longe disso. Quando ainda fazia as leituras iniciais, lembro-me e remeto-me ao que “saltou aos meus olhos” em uma das muitas dissertações que pesquisei: algo está muito fora de lugar. A autora, Melina Benincasa, questionava “por que das 65 crianças, atendidas na Psicopedagogia Inicial e matriculadas na escola infantil, 43 são encaminhadas para o ensino comum e 22 para o ensino especial?” (BENINCASA, 2011, p. 84). Nesse mesmo movimento de entender tais implicações, sobretudo sob um outro olhar de análise, após fazer a leitura do material empírico, percebi uma semelhança quanto à proporcionalidade desses encaminhamentos. Ou seja, dos 114 encaminhamentos de transição para o ensino fundamental entre os anos 2008 e 2018, 62 foram realizados para o ensino comum e 32 para o ensino especial, 20 estavam sem registro específico de encaminhamento. O que isso significava?

Este fato me remeteu à ideia já abordada antes frente ao processo de distribuição dos corpos nas escolas do município de Porto Alegre em relação à perspectiva inclusiva nacional: uma mudança de ênfase, sem rupturas nos processos de escolarização. Observa-se, assim, uma realocação dos espaços, uma maneira de distribuir os alunos com deficiência em escolas comuns e especiais, segundo uma apreciação avaliativa. Escaparia de classificação? Pior: escaparia da classificação histórica que distribuía educáveis, treináveis e incapazes de aprendizagem? Ainda: escaparia das maneiras de dispor os corpos daqueles que precisam ser normalizados e vigiados de modo mais eficaz? Ademais, discursos pedagógicos, se combinados com os discursos médicos (psiquiátricos e neurológicos), são operados no suporte à escola, às crianças e às famílias? Observou-se

que as famílias são orientadas, não que orientam, que as famílias precisam de encaminhamentos, não que informam “preciosidades” do aprender. Observou-se que medicamentos e códigos diagnósticos são arrolados em meio às avaliações com naturalidade e centralidade, não como um complemento, anotação suplementar à avaliação “pedagógica”. Hipotetiza-se (ou especula-se) uma ainda vigência ou uma ainda sobrevida (velada ou subterrânea) da histórica classificação da *deficiência mental* em “capacidades de aprendizagem” (educáveis, treináveis, incapazes) e/ou a classificação dos “níveis de déficit” (leve, moderado e severo).

Registra-se o observado como nos registros de laudos clínicos em psiquiatria e psicanálise, o saber médico opera justamente com o discurso psicopedagógico, sobressaindo uma expectativa de ajustar, corrigir e normalizar formas de ser, de sentir, de se comportar ou de aprender. Percebo esse movimento como a vigência das estratégias que operam “distribuições em torno da norma”, como assinala Michel Foucault. O uso do poder de qualificar, medir, avaliar, hierarquizar (FOUCAULT, 2014, p. 180). Mais que em teoria, observa-se as condições para o estabelecimento das práticas de in/exclusão sob forma de uma política da Educação Especial. Passa-se a entender a concepção de direitos, cidadania, celebração da diferença e acesso à escolarização independentemente do espaço escolar (comum ou especial). Os alunos com deficiência ou autismos são posicionados como alunos anormais incluídos, mediante apreciação e encaminhamento psicopedagógico do serviço de atendimento educacional especializado.

De acordo com o pensamento foucaultiano, a escola, assim como os hospitais e a instituição carcerária, não apontam exatamente, e apenas, as formas de exclusão, mas, sim, práticas de normalização. Nesse sentido, significa dizer que “a norma se move em relação a um campo de comparação no qual há maior ou menor adequação [...], para estabelecer um padrão de referência, não se serve de códigos, mas de saberes” (CASTRO, 2018, p. 93-94). Em outras palavras, “não busca separar uns dos outros, mas adequar, homogeneizar, normalizar”. Edgardo Castro demonstra como, para Foucault, a escola não é uma instituição que exclui, contudo é uma instituição que sequestra, além de exercer um controle indireto sobre a existência, especificamente a propósito do corpo, das relações interpessoais e da sexualidade. Como instituições indiscretas (de sequestro) e suplementos de controle, fabricam o social em direção do normal (CASTRO, 2018).

Os documentos escolares operam, frente aos encaminhamentos para o ensino fundamental (seja na escola comum ou na escola especial) como “normalizadores” tanto quanto como “normatizadores”. Entendo que posicionam a todos os avaliados como alunos anormais, incluídos em um ou outro tipo de escola, alguns com suporte de sala de integração e recursos, outros com suporte de uma infinidade de serviços de reabilitação em saúde, raros com os suportes regulares da escola. Retomo que, mais do que encontrar respostas para o que as coisas são de fato, essa dissertação ocupou-se em “descrever processos dos quais significados e saberes específicos são produzidos, no contexto de determinadas redes de poder, com certas consequências para determinados indivíduos e/ou grupos” (MEYER, 2014, p. 53). É uma pesquisa “datada”, ou seja, um recorte de um tempo e de um espaço. Logo, as verdades absolutas não ocupam nenhum lugar nesta escrita. Principalmente porque, para além do objetivo já percorrido, a seguir pensa-se em “compor outros (e novos) questionamentos, criar outros (e novos) pontos de tensão e outros (e novos) desafios”, exatamente como declaram Karla Saraiva e Fabiana de Amorim Marcello (SARAIVA; MARCELLO, 2012, p. 18).

Cabe dizer que determinadas discussões não cessam por aqui, e anseio que se possa seguir problematizando as marcas da medicalização nos diferentes modos de ser, de aprender e não aprender, de estar e não estar, de agir e reagir na infância e na escola; os processos de in/exclusão e os encaminhamentos/avaliações de alunos. Busco seguir colocando em pauta questões sobre deficiências/diagnósticos/autismos e medicalização como dispositivos na escola, tendo como compromisso o conhecimento e o objetivo de fazer pensar as estruturas e as práticas de nosso pensamento, em um exercício de desconfiança de qualquer prática criada em qualquer regime de verdade. Faço uso das palavras de Maura Corcini Lopes (2017, p. 30), justificando que pensar desse modo “não é o mesmo que buscar uma ideia de neutralidade ou de descomprometimento”. Para mim, é necessário um compromisso ético com a dignidade e o respeito aos alunos com deficiência e autismos, estudantes que têm sido diariamente etiquetados e capturados sob uma estrutura capacitista.

Precisamos dessas presenças nas escolas, principalmente (e urgentemente) nas escolas comuns, para (re)pensar as estruturas segregatórias e capacitistas, estruturas sociais que permanecem veladas e que camuflam as práticas que lhe dão consequência, uma vez que legitimadas e “tomadas” (como apontado na teorização empregada) como se

pertencentes à perspectiva inclusiva (porque incluem, independente do espaço escolar, em uma oferta educativa, porque deslocam o rótulo médico pela introdução de uma avaliação educativa, porque cogitam o trânsito com a educação comum, porque alteram a ênfase pré-concebida da separação e, nessa medida, se descrevem parte do processo inclusivo). Precisamos mover docências, aprendizagens, interações e a pluralidade, fazendo-se necessário colocar em suspensão determinadas concepções, práticas e teorizações para realmente compreender a composição, a construção das estruturas sociais, culturais e educacionais de um determinado tempo e espaço. Precisamos questionar e refletir sobre os processos, os paradoxos, as problemáticas postas no sistema educacional.

Para concluir esta escrita e, neste esforço, criar pontos de tensão, lanço meus incômodos, mais que denúncias ou anúncios. Um de meus muitos incômodos formulo como uma pergunta, que esta pesquisa não explorou: um serviço educacional especializado, como o serviço investigado - a Psicopedagogia Inicial (PI), direcionado a apoiar a inclusão escolar de estudantes com deficiência e autismos na educação infantil não poderia localizar-se no espaço da escola infantil (EMEI), do mesmo modo que as salas de integração e recursos (SIR), que operam no ensino fundamental e localizam-se no ambiente escolar comum (EMEF)? O serviço de AEE/PI, aqui explorado em pesquisa, compõe a estrutura das escolas especiais, escolas especiais mantidas no sistema educacional, com respaldo na legislação municipal, sob a ótica da inclusão escolar. Apontou-se na pesquisa discursos e práticas ou práticas de discurso nos documentos escolares analisados, mas finalizo sem apontamentos para uma resposta à questão posta ou *exposta*.

Deixo-me atravessar pelo pensamento da professora Cláudia Rodrigues de Freitas, apontado em seu livro *“Mulher Professora em escola especial: ecos, vozes e marcas da diferença”*, datado em 2004. Valho-me de suas palavras: “algumas tensões se fazem necessárias para não se cair no vazio do mesmo. Desconstruir conceitos toma o sentido de fazer uma operação inversa (mas não contrária ao construir) [...]” (FREITAS, 2004, p. 46). A professora diz que é preciso falar da organização dos sistemas escolares e dos sistemas de convivência social que esquadrinham lugares, inclusive como estes ocupados pela escola. Comecei a pesquisa também como mulher professora em escola especial, me encontrei com as minhas marcas de pertencimento, questionamento, estudo,

distanciamento e novos questionamentos. Finalizo como mulher professora em escola comum. Especificamente, defendo, na prática diária, a escola comum, o um espaço educacional inclusivo, possível e de pertencimento, para todos, todas e todes, ensaio a codocência, o coensino, a docência colaborativa, ficam as vozes e os ecos do estudo e das práticas emaranhados à minha voz (e escrita).

Deixo na escrita a incompletude e fico apenas com a inquietude. Entendo que há caminhos (muitos) a percorrer. Quem sabe, em uma nova investigação, por outros pesquisadores que estejam assim como me vejo: inquieta e incomodada, provocada a problematizar as práticas e discursos pedagógicos e as práticas discursivas em processos de ex/inclusão na política educacional inclusiva na rede pública municipal de ensino na cidade da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carmelita Saraiva. **Análise dos Motivos de Encaminhamento de Alunos de Classes Comuns a Classes Especiais de Escolas Públicas de Primeiro Grau**. 1984. 165 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 1984.

ALVES, Letícia Eleutério; MONTEIRO, Bruno Massayuki Makimoto; SOUZA, José Carlos. Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9058>. Acesso em: 5 mai. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV**: Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV**: Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; SPROVIERI, Maria Helena. **Introdução ao estudo da deficiência mental**. São Paulo: Memnon, 2000.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice (org.). **Autismo e educação**: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENINCASA, Melina Chassot. **Educação especial e Educação Infantil**: uma análise dos serviços especializados no Município de Porto Alegre. 2011. 136 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

BIANCHETTI, Lucídio. Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. *In*: BIANCHETTI, Lucídio.; FREIRE, Ida Mara. **Um olhar sobre a diferença**: interação, trabalho e cidadania. Campinas: Papirus, 1998. p. 21-51.

BOSA, Cleonice. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. *In*: BAPTISTA, Cláudio Roberto; BOSA, Cleonice. (org.). **Autismo e educação**: reflexões e propostas de intervenção – Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 21-40.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução

CNE/CEB nº4, de 02 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 2009, Seção 1, p. 17. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, ano 187, 18 set. 2008a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2008/decreto-6571-17-setembro-2008-580775-publicacaooriginal-103645-pe.html>. Acesso em: 17 set. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação básica 2020**: resumo técnico [recurso eletrônico] – Brasília: Inep, 2021. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2020.pdf. Acesso em: 7 jun. 2021

BRASIL. Lei nº 11.096 de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, ano 184, 13 jan. 2005. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/570545/publicacao/15678891>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção de Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**: Brasília, ano 191, 27 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm. Acesso em: 5 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, ano 194, 6 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 5 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. **Diário Oficial da União**: Brasília, n. 198, 18 jul. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm. Acesso em: 5 mai. 2021.

BRASIL. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, ano 140, 20 dez. 1961. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4024.htm. Acesso em: 5 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, ano 175, 20 dez. 1996. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm#art92. Acesso em: 5 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, jan. 2008b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 5 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**: livro 1/MEC/SEESP- Brasília: MEC, 1994.

BUENO, José Geraldo Silveira. As políticas de inclusão escolar: uma prerrogativa da educação especial? *In*: BUENO, José Geraldo Silveira; MENDES, Geovana Mendonça Lunardi.; SANTOS, Roseli Albino. (org.). **Deficiência e escolarização**: novas perspectivas de análise. Araraquara, SP: Junqueira & Marin: Brasília, DF: CAPES, 2008. p. 43-63.

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação Especial Brasileira**. São Paulo: EDUC; FAPESP, 2004.

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação especial brasileira**: integração/ segregação do aluno diferente. São Paulo: Educ, 1993.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2019.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados** [online], Rio de Janeiro, v. 34, n. 99, p. 209-224, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>. Acesso em: 11 mar. 2021.

CAPONI, Sandra. Da herança biológica à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 343-352, 2007.

CASTRO, Edgardo. **Introdução a Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

CHRISTOFARI, Ana Carolina. **Modos de ser e aprender na escola**: medicalização (in)visível. 2014. 174 f. Tese (Doutorado em Educação), Faculdade de Educação - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Cláudia Rodrigues de; BAPTISTA, Cláudio Roberto. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, out./dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>. Acesso em: 20 mai. 2021.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecia Affonso; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**: memórias do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros

supostos transtornos. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

CONRAD, Peter; SCHNEIDER, Joseph W. **Deviance and medicalization: from badness to sickness**. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

COSTA, Jurandir Freire. As fronteiras as disputas entre anormalidade, diferença, patologia. *In*: ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA JUNIOR, Benilton; COSTA, Jurandir Freire (org.). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 171-187.

COSTA, Marisa Vorraber. Quem são? Que querem? Que fazer com eles? Eis que chegam às nossas escolas as crianças e jovens do Século XXI. *In*: MOREIRA, Antônio Flávio; ALVES, Maria Palmira; GARCIA, Regina Leite (org.). **Currículo, cotidiano e tecnologias**. Araraquara: Junqueira & Martins, 2006. p 93-110.

DIAS, Vivian Ferreira; CAPONI, Sandra. Os sentidos da deficiência pela Liga Brasileira de Higiene Mental. **Fórum linguistic.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 3936- 3952, jul./set. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/1984-8412.2019v16n3p3936>. Acesso em: 10 out. 2020.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense. 2007.

DINIZ, Débora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos** [online], São Paulo, v. 6, n. 11, p. 64-77, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>. Acesso em: 30 jun. 2021.

DONAVAN, John; ZUCKER, Caren. Cronologia do Autismo. *In*: DONAVAN, John; ZUCKER, Caren. **Outra Sintonia: a história do autismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. p. 551-563.

DONAVAN, John; ZUCKER, Caren. **Outra Sintonia: a história do autismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal. 1986.

EWALD, François. **Foucault, a norma e o direito**. Lisboa: Vega, 1993.

FERREIRA, Júlio Romero. **A exclusão da diferença**. Piracicaba: Unimep, 1993.

FIGUEIRA, Paula Lampé; CALIMAN, Luciana Vieira. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 17-32, 2014.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Um pensador na linha feiticeira. *In*: FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte: Autêntica 2012. p. 33-49.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Sobre discursos e a análise enunciativa. *In*: FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte.

Autêntica, 2012. p. 73-96.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault revoluciona a pesquisa em educação? *In*: FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte. Autêntica, 2012. p. 99-112.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

FORNER, Viviane Bastos; ROTTA, Newra Tellechea. Transtorno do espectro autista: aspectos da intervenção multidisciplinar. *In*: ROTTA, Newra Tellechea; BRIDI FILHO, César Augusto, BRIDI, Fabiane Romano de Souza. **Neurologia e Aprendizagem: abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 314-327.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

FOUCAULT, Michel. Crise da Medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, [s. l.], v. 18, p. 167-194, 2010a. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646/6432>. Acesso em: 16 mai. 2021

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**: curso dado Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo. Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **Corpos que não param, "TDAH" e escola**. 2011. 195 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **Corpos que não param**: criança, TDAH e escola. 2009. 195 f. Proposta de Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

FREITAS, Cláudia Rodrigues; ROSA, Dorisnei Jornada da; MILANESI, Rejane Bueno da Silva; STONA, Vera Lúcia. De bebê à criança pequena: uma trilha possível nos caminhos da inclusão. *In*: PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Educação. **Tecendo ideias na cidade que aprende – v. 2**. Porto Alegre: SMED, 2006. p. 37-51.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. Educação precoce e psicopedagogia inicial: atendimento educacional especializado de zero a seis anos na rede municipal de ensino de porto alegre. In: BAPTISTA, Cláudio Roberto. (org.). **Escolarização e deficiência: configurações nas políticas de inclusão escolar**. São Carlos: Abpee, 2015. p. 121-128.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **Mulher professora em escola especial: ecos, vozes e marcas da diferença**. Ijuí: Unijuí, 2004.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso; MICHELS, Maria Helena. A política de educação especial no Brasil (1991-2011): uma análise da produção do GT 15 – educação especial da ANPED. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 17, p. 105-124, mai.-ago., 2011.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo de desmedicalização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 16, n. 40, p. 21-34, jan/mar. 2012.

GILBERG, Christopher. Autism and pervasive developmental disorders. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, [s. l.], v. 31, p. 99-119, 1990.

GIUST, Karine Gomes. **A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar**. 2016. 220 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. [S. l.: s. n.], 1963.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro Autista: pensando através do espectro**. Rio de Janeiro. Record, 2015.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. O que não tem remédio, remediado está? **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 239-263, abr. 2009.

HOSSEINI, Seyed Alireza; MOLLA, Mohammed. **Asperger Syndrome**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557548/>. Acesso em: 16 mai. 2021.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JANNUZZI, Gilberta de Martino. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. São Paulo: Cortez; Campinas: Autores Associados, 1985.

JANUZZI, Gilberta de Martino. **A educação do deficiente no Brasil**. Dos primórdios ao

início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Educação Especial no Brasil: Desigualdades e desafios no reconhecimento da diversidade. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 33, n. 120, p. 833-849, jul.-set. 2012.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Liberalismo, Neoliberalismo e Educação Especial: algumas implicações. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 19, n. 46, set. 1998.

KIRCHOF, Edgar Roberto; WORTMANN, Maria Lúcia; COSTA, Marisa Vorraber. **Estudos Culturais & Educação**: contingências, articulações, aventuras, dispersões. Canoas: ULBRA, 2015.

LIMA, Dulcilei da Conceição; SOUZA, Paulo Roberto Elias; PENTEADO, Cláudio Luís de Camargo; HOMMA, Luana Hannaê Gabriel. O efeito “primavera feminista” nas eleições municipais de São Paulo em 2016: candidaturas de feministas pelo PSOL. In: Encontro Anual da Anpocs, 42., 2018, Caxambu, MG. **Anais [...]**. São Paulo, SP: ANPOCS, 2018. Disponível em: <http://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/42-encontro-anual-da-anpocs/gt-31/gt11-16>. Acesso em: 20 dez. 2020.

LOCKMANN, Kamila. Medicina e inclusão escolar: estratégias biopolíticas de gerenciamento do risco. In: FABRIS, Elí T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos. (org.). **Inclusão e biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 129-146.

LOPES, Maura Corcini. A inclusão como ficção moderna. In: *Pedagogia a revista do curso*. v 3, nº 6. São Miguel do Oeste: UNOESC, 2004. p. 7 – 20.

LOPES, Maura Corcini. In/exclusão escolar: a invenção de tipos específicos de alunos. **Revista Colombiana de Educación**, Bogotá (Colombia), n. 54. p. 96-119, Primeiro semestre de 2008.

LOPES, Maura Corcini. Inclusão: processos de subjetivação docente. In: LOUREIRO, Carine. Bueira.; KLEIN, Rejane Ramos. **Inclusão e aprendizagem**: contribuições para pensar as práticas pedagógicas. Curitiba, PR: Appris, 2017. p. 17-31.

LOPES, Maura Corcini; DAL'IGNA, Maria Cláudia. (org.). **In/exclusão nas tramas da escola**. Canoas, RS: ULBRA, 2007.

LOPES, Maura Corcini; FABRIS, Elí Henn. **Inclusão e Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

LOPES, Maura Corcini; HATTGE, Morgana Domênica. (org.). **Inclusão Escolar**: conjunto de práticas que governam. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

LOUREIRO, Carine Bueira; KLEIN, Rejane Ramos. **Inclusão e aprendizagem**: contribuições para pensar as práticas pedagógicas. Curitiba, PR: Appris, 2017.

MACHADO, Roberto. **Danação da Norma**: medicina social e constituição da Psiquiatria

no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MANTOAN, Maria Teresa Egler. A educação especial no Brasil: da exclusão à inclusão escolar. **Pedagogia ao Pé da Letra**, Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Educação - Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diversidade – LEPED/Unicamp. Campinas, 25 mar. 2011.

MANTOAN, Maria Teresa Egler. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, Maria Teresa Egler. **O desafio das diferenças nas escolas**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MAROCCO, Vanessa. **Herdeiros da Humanidade: O fenômeno sujeito com autismo**. 2017. 208 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

MAROCCO, Vanessa. **Sujeitos com Autismos: Educação e Modos de interação**. 2012. 159 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

MARTINS, Lúcia de Araújo Ramos. A diferença/deficiência sob uma ótica histórica. **Educação em Questão**, [s. l.], v. 8-9, n. 1-2, p. 126-141, 1999.

MARTINS, Lúcia de Araújo Ramos. **Análise da formação do profissional de Educação Especial, em Natal RN, frente às especificidades e necessidades do educando portador de deficiência mental**. 1993. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 1993.

MARTINS, Lúcia de Araújo Ramos. **História da educação de pessoas com deficiência: da antiguidade ao início do século XXI**. Campinas, SP: Mercado das Letras; Natal, RN: UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2015.

MAZZOTTA, Marcos J. S. **Educação Especial no Brasil**. História e Políticas. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MEDEIROS, Isabel Letícia; MORAES, Salete Campos de; SOUZA, Magali Dias de. (org.). **Inclusão Escolar: práticas e teorias**. Porto Alegre: Redes, 2009.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, [s. l.], v. 11, n. 33, set.-dez. 2006.

MEYER, Dagmar Estermann. Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface da educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves. (org.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Mazza, 2014. p. 49-63.

MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisas pós-críticas ou Sobre como fazemos nossas investigações. In: MEYER, Dagmar Estermann;

PARAÍSO, Marlucy Alves. (org.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Mazza, 2014. p. 17-24.

MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves. (org.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Mazza, 2014.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: o obscurantismo reinventado. *In*: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica Cintrão França. (org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**: memórias do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p. 41-44.

OLIVEIRA, Taís Silva; LIMA, Dulcilei da Conceição; PENTEADO, Cláudio Luís de Camargo. #quemmandoumatarmarielle: a mobilização online um ano após o assassinato de Marielle Franco. **Revista eletrônica do Programa de Mestrado em Comunicação da Faculdade Cásper Líbero**, [s. l.], v. 23, n. 45, p. 138-157, jan/jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10** - Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORRÚ, Silvia Ester. **Autismo, linguagem e educação**: interação social no cotidiano escolar. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 66-77, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CPcMbsxyfF3CXSLwTcprwC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

PAIVA JUNIOR, Francisco. **Quantos autistas há no Brasil?** Canal Autismo [Online]. 1 mar. 2019. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/quantos-autistas-ha-no-brasil/>. Acesso em: 27 set. 2020

PARTIDO SOCIAL LIBERAL. *In*: WIKIPÉDIA. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2021]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Partido_Social_Liberal. Acesso em: 26 mai. 2021.

PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE. *In*: WIKIPÉDIA. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2021]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Partido_Socialismo_e_Liberdade. Acesso em: 26 mai. 2021.

PASCHOALICK, Wanda Ciccone. **Análise do processo de encaminhamento de crianças das classes especiais para deficientes mentais, desenvolvido nas escolas de 1º grau da Delegacia de Ensino de Marília**. 1981. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1981.

PESSOTTI, Isaías. **Deficiência Mental**: da superstição à ciência. São Paulo: T.A. Queiroz,

1984.

PORTO ALEGRE. Conselho Municipal de Educação. Lei nº 11.858, de 25 de junho de 2015. Institui o Plano Municipal de Educação (PME). **Diário Oficial do Município de Porto Alegre**, Porto Alegre, 2015. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smed/usu_doc/2015_pme.pdf. Acesso em: 02 abr. 2021.

PORTO ALEGRE. Conselho Municipal de Educação. Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre. **Resolução nº 003, de 25 de janeiro de 2001**. Estabelece normas para Educação Infantil no Sistema Municipal de Ensino de Porto Alegre. Disponível em http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smed/usu_doc/res00301.pdf. Acesso em: 11 set. 2019.

PORTO ALEGRE. Conselho Municipal de Educação. Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre. **Resolução nº 013, de 05 de dezembro de 2013**. Dispõe sobre as Diretrizes para Educação Especial no sistema municipal de ensino, na perspectiva da Educação Inclusiva. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smed/usu_doc/013.2013.pdf. Acesso em: 11 set. 2019.

PORTO ALEGRE. **Lei nº 11.858, de 25 de junho de 2015**. Plano Municipal de Educação. Institui o Plano Municipal de Educação - PME. Porto Alegre, 2015. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smed/usu_doc/2015_pme.pdf. Acesso em: 11 set. 2019.

RIBEIRO, Sabrina Helena Bandini. **Prevalência dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento no município de Atibaia: Um estudo piloto**. 2007. 114f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2007.

ROSA, Dorisnei Jornada da. **O educador e a Assessoria de EP/PI de Porto Alegre em cena na prevenção do Autismo**. 2018. 166 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise: Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. (org.). **Formação de professores/as em um mundo em transformação**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2014.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. Escola, Currículo e medicalização do corpo. *In*: SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. (org.). **Formação de professores/as em um mundo em transformação**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2014. p. 26-38.

SANTOS JÚNIOR, Francisco Dutra dos. **As políticas de educação especial na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre: 1989-2000**. 2002. 174 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

SANTOS JÚNIOR, Francisco Dutra dos. A escola cidadã e a educação inclusiva. **Cadernos Pedagógicos**, Porto Alegre, n. 20, p.18-26, jan. 2000.

SARAIVA, Karla; MARCELLO, Fabiana de Amorim. Apresentação. *In*: SARAIVA, Karla.; MARCELLO, Fabiana de Amorim. (org.). **Estudos Culturais e educação**: desafios atuais. Canoas: ULBRA, 2012. p. 9-18.

SARDAGNA, Helena Venites. Da institucionalização do anormal à inclusão escolar. *In*: FABRIS, Elí T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos (org.). **Inclusão e biopolítica**. Coleção Estudos Foucaultianos. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 45-60.

SARDAGNA, Helena Venites. Políticas de Educação Especial: um olhar para práticas de gestão. *In*: MORAES, Salette Campos de (org.). **Educação Inclusiva**: diferentes significados. Porto Alegre: Evangraf, 2011. p. 47-58.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Nada sobre nós, sem nós: da integração à inclusão – Parte 2. **Revista Nacional de Reabilitação**, [s. l.], ano 10, n. 58, p. 20-30, set./out. 2007.

SCHNEIDER, Doroti. Alunos excepcionais: um estudo de caso de desvio. *In*: VELHO, Gilberto (org.). **Desvio e divergência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1974. p. 52-81.

SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtornos do Espectro do Autismo: conceitos e generalidades. *In*: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Aves de (org.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 37-42.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de (org.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

SHEFFER, Edith. **Crianças de Asperger**: as origens do autismo na Viena nazista. Tradução de Alessandra Bonrruquer. Rio de Janeiro: Record, 2019.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **O sujeito da Educação**. Estudos Foucaultianos. Vozes. Petrópolis, 1994.

SILVA JÚNIOR, Edson Mendes da. **Alunos de Escolas Especiais**: Trajetórias na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. 2013. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

STEIN, Dan Joseph *et al.* Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: An international perspective on key changes and controversies. **BMC medicine**, [s. l.], v. 18, n. 21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1495-2>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SUPLINO, Maryse. **Currículo Funcional Natural**: guia prático para educação na área do autismo e deficiência mental. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.

TAKETA, Tatiana. Autistas na mira do bullying escolar. **Revista Autismo**, [s. l.], v. 4, n. 4, p.

16-18, 2019. Disponível em:
<https://issuu.com/revistaautismo/docs/revistaautismo004>. Acesso em: 03 mai. 2020.

TEZZARI, Mauren Lúcia. **A SIR chegou...: Sala de Integração e Recursos e a inclusão na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre**. 2002. 282 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

TEZZARI, Mauren Lúcia. **Educação especial e ação docente: da medicina à educação**. 2009. 235 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

TEZZARI, Mauren Lúcia, BAPTISTA, Claudio Roberto. Vamos brincar de Giovani? *In*: BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. (org.). **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: ArtMed, 2002. p. 145-156.

TEZZARI, Mauren Lúcia; BAPTISTA, Claudio Roberto. Construir redes: serviços de apoio em educação especial no município de Porto Alegre. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, RS, v. 17, n. 1, p. 104-118, 2009. Disponível em:
<https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/778>. Acesso em: 16 set. 2020.

TEZZARI, Mauren Lúcia; BAPTISTA, Cláudio Roberto. A medicina como origem e a pedagogia como meta da ação docente na educação especial. *In*: CAIADO, Kátia Regina Moreno; JESUS, Denise Meyrelles de; BAPTISTA, Cláudio Roberto. (org.). **Professores e educação especial: formação em foco**. Porto Alegre: Mediação, ADV/FACITEC, 2011.

TRAVERSINI, Clarice Salete. O desencaixe como forma de existência da escola contemporânea. *In*: SARAIVA, Karla; MARCELLO, Fabiana de Amorim (org.). **Estudos Culturais e Educação: desafios atuais**. Canoas, RS: ULBRA, 2012. p. 173-186.

VARELA, Julia. Categorias espaço temporais e socialização escolar: do individualismo ao narcisismo. *In*: COSTA, Marisa Vorraber (Org.). **Escola Básica na virada do século: cultura, política e currículo**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 73-106.

VEIGA-NETO, Alfredo. Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. *In*: PORTOCARRERO, Vera; CASTELO BRANCO, Guilherme (org.). **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro: Nau, 2000. p. 179-217.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault e a Educação**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault e a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

VEIGA-NETO, Alfredo. Incluir para excluir. *In*: LARROSA, Jorge; SKLIAR, Carlos (org.). **Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 105-118.

VEIGA-NETO, Alfredo. Minimae parabolae. *In*: FABRIS, Elí T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos. (org.). **Inclusão e biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 7-13.

VEIGA-NETO, Alfredo. Pensar a escola como uma instituição que pelo menos garanta a manutenção das conquistas fundamentais da modernidade. *In*: COSTA, Marisa Vorraber. **A escola tem futuro?**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. p. 97-118.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Rebatimentos: a inclusão como dominação do outro pelo mesmo. *In*: MUCHAIL, Salma Tannus, FONSECA, Márcio Alves.; VEIGA-NETO, Alfredo. (org.). **O mesmo e o outro**: 50 anos de “História da Loucura”. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Inclusão, exclusão, in/exclusão. **Verve**, [s. l.], n. 20, p. 121-135, 2011.

VEIGA-NETO, Alfredo; RECH, Tatiana Luiza. Esquecer Foucault? *In*: KIRCHOF, Edgar Roberto; WORTMANN, Maria Lúcia Castagna; COSTA, Marisa Vorraber. (org.). **Estudos Culturais e Educação**: contingências, articulações, aventuras, dispersões. Canoas, RS: ULBRA, 2015. p. 243-256.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 5, mai. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>. Acesso em: 21 fev. 2021.

ZILLMER, Patrícia; DUBOIS, Rejane Caspani. Os desafios das escolas especiais do município de Porto Alegre. *In*: MORAES, Salette Campos; SOUZA, Magali Dias; MEDEIROS, Isabel Letícia (org.). **Inclusão Escolar**: práticas e teorias. Porto Alegre: Redes, 2009. p. 129-138.

ZORTÉA, Ana Maria. **Inclusão na educação infantil**: as crianças nos (des) encontros com seus pares. 2007. 235 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

ZORZANELLI, Rafaela. Sobre os DSM's como objetos culturais. *In*: ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA JUNIOR, Benilton; COSTA, Jurandir Freire (org.). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 55-68.

ZORZANELLI, Rafaela; CRUZ, Murilo Galvão Amâncio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 721-31, 2018.

ZORZANELLI, Rafaela; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JUNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

APÊNDICE 1: Aspectos Éticos da Pesquisa

A presente pesquisa teve acesso aos documentos escolares segundo o aceite da instituição, sob o compromisso da manutenção e confidencialidade sobre todos os dados coletados, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional da Saúde. Um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) foi apresentado à instituição. O documento foi entregue à instituição de ensino antes da qualificação do projeto de pesquisa. No termo foram expressos os compromissos éticos referentes ao sigilo e anonimato de professores, pais e alunos, bem como institucionais. Destaco que esta pesquisa de mestrado não efetuou qualquer coleta de dado primário e nem usou de questionário, entrevista, observação ou dinâmicas de conversação.

O acesso se deu aos seguintes dados secundários e documentais relativos aos alunos que frequentaram e/ou frequentavam o serviço educacional especializado de Psicopedagogia Inicial: ficha de matrícula, registros escolares, pareceres descritivos, laudos e demais documentos relativos aos atendimentos dos alunos da escola. A pesquisa se fez no bojo das Ciências Humanas e Sociais, em conformidade com sua distinção na Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016:

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, [considera] que as Ciências Humanas e Sociais têm especificidades nas suas concepções e práticas de pesquisa, na medida em que nelas prevalece uma acepção pluralista de ciência da qual decorre a adoção de múltiplas perspectivas teórico-metodológicas, bem como lidam com atribuições de significado, práticas e representações, sem intervenção direta no corpo humano, com natureza e grau de risco específico [...].

A Resolução n.º 466/2012 já reconhecia as especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas, dadas suas particularidades, não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP quando objetivam o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito. Assim, os dados registrados nesta dissertação de

mestrado, respeitaram os preceitos éticos da pesquisa, utilizando-se de dados secundários, agregados. Não há identificação de nomes dos estudantes, nem dos docentes ou profissionais de atendimento, tampouco da instituição escolar que concedeu autorização para pesquisa. Todos os nomes empregados na escrita foram fictícios, com intenção de preservar as identidades individuais postas nos documentos arquivados. O trabalho não se interessa por indivíduos e nem por atos individuais, mas pelos atos de trabalho institucional, objetivando o aprofundamento teórico de situações que emergem da prática profissional, cujos praticantes profissionais são agentes públicos aos quais se reserva o tratamento das informações pessoais de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem, bem como liberdades e garantias individuais.

APÊNDICE 2: Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACED - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

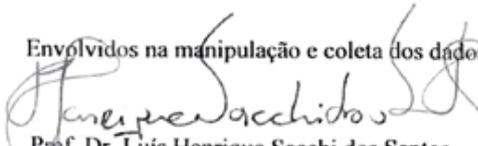
TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

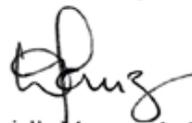
Nós, abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto de título provisório *“Esse é daqui!” As reticências” do processo de medicalização como dispositivo na produção de corpos escolares autistas:(des)dobramentos do serviço de educação especial na escola pública*, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre todos os dados coletados, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e as Resoluções N° 466/12 e N° 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. O enfoque deste projeto está centrado em algumas problematizações relativas à forma como os serviços públicos de educação especial, ofertados pela Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre (SMED/Poa), especificamente o papel que o serviço de Atendimento Educacional Especializado (AEE) em Psicopedagogia Inicial (PI), assessoria na educação infantil para alunos com transtorno do espectro autista (TEA), exerce no encaminhamento de alunos para o ensino fundamental regular ou especial.

Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito aos documentos (matrículas, registros escolares, pareceres descritivos avaliativos e laudos) concernentes ao encaminhamento dos alunos com transtorno de espectro autista (TEA) que frequentam ou frequentaram este serviço educacional especializado de Psicopedagogia Inicial no período compreendido entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018.

Porto Alegre, 14 de agosto de 2019.

Envolvidos na manipulação e coleta dos dados:


Prof. Dr. Luis Henrique Sacchi dos Santos


Danielle Marques da Cruz

Luis Henrique Sacchi dos Santos
Coordenador PPGEDU - UFRGS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – FACULDADE DE EDUCAÇÃO – UFRGS Av.
Paulo Gama s/no. – Prédio 12201 – 7º. Andar – Porto Alegre/RS – CEP 90045-900
Tel.: 51-3308-3428 E-mail: ppgedu@ufrgs.br

ANEXO 1: Caixas-arquivos



