

Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola

Special Education, Inclusion and Intersections with Medicalization in School

Dilma Carmem Costa da Silva
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Arapiraca- AL-Brasil
Danielle Oliveira da Nóbrega
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Natal- RN- Brasil

Resumo

O estudo buscou compreender as intersecções entre os processos de medicalização na escola e a educação especial, a partir do processo histórico da educação especial no Brasil e da análise da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008. É um estudo qualitativo, descritivo e documental, em que abordamos aspectos teóricos e documentais para compreensão do fenômeno da medicalização na escola. Historicamente, uma das portas de entrada da medicalização da escola tem acontecido pela educação especial e, mesmo diante de uma perspectiva inclusiva, são fortes os resquícios de uma educação clínico-terapêutica. Constatamos que o documento que analisamos neste estudo, representou avanços na perspectiva de uma escola para as diferenças, mas ainda apresenta aspectos normativos, conceituais, organizacionais que coadunam com a medicalização.

Palavras-chaves: Educação Especial; Políticas Públicas de Educação Inclusiva; Medicalização.

Abstract

The study sought to understand the intersections between processes of medicalization in school and special education, from the historical process of special education in Brazil and the analysis of National Policy on Special Education in the Perspective of Inclusive Education of 2008. It is a qualitative, descriptive and documental study, in which we approach theoretical and documental aspects for understanding the medicalization in school phenomenon. Historically, one of the gateways to medicalization in school has happened through special education and, even in an inclusive perspective, the remnants of a clinical-therapeutic education are strong. We found that the document we analyzed in this study represented advances in the perspective of a school for differences, but still presents normative, conceptual, organizational aspects that are consistent with medicalization.

Keywords: special education; public policies of Special education; medicalization.

1 Introdução

O presente estudo tem como objetivo compreender as intersecções entre os processos de medicalização na escola e a educação especial, a partir do processo histórico da educação especial no Brasil e da análise da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008.

A medicalização é um mecanismo de controle de vidas para normatizar e normalizar existências e estilos de ser. Pautada no modelo biomédico, a medicalização tem contribuído para patologização das diferenças funcionais na escola. Para Silva e Angelucci, medicalização “é a redução de questões sociais, culturais, econômicas e políticas à dimensão médica, compreendida a partir do corpo biológico.” (Silva; Angelucci, 2018, P. 686). Nessa perspectiva, as intervenções para essas, se encontram no campo individual ou familiar, negando assim as dimensões sociopolíticas, econômica e coletiva da problemática. Vidas são patologizadas, através dos tentáculos da medicalização, por não atenderem a um padrão de existência, de comportamento, de comunicação, de aprendizagem, e está cada vez mais presente nas sociedades ocidentais onde questões sociais e políticas são transportadas do seu *locus* de origem e tratadas como questões médicas, sentenciando o indivíduo a total e solitária responsabilidade. Nessa perspectiva biologizante, naturaliza-se questões construídas socialmente e isenta-se os agentes da patologização e medicalização de suas responsabilidades, condenando o indivíduo pela propensão natural ao desenvolvimento da “patologia” (Collares; Moysés, 2014).

Pautada no modelo biomédico, a medicalização tem contribuído para patologização das diferenças funcionais na escola. Para Silva e Angelucci, medicalização “é a redução de questões sociais, culturais, econômicas e políticas à dimensão médica, compreendida a partir do corpo biológico.” (Silva; Angelucci, 2018, p. 686). Nessa perspectiva, as intervenções para essas, se encontram no campo individual ou familiar, negando assim as dimensões sociopolíticas, econômica e coletiva da problemática

Historicamente, os saberes que circundam a escola, têm contribuído para o processo de medicalização, através de estruturas organizacionais e pedagógicas, respaldadas por políticas públicas que enquadram crianças e adolescentes. Em uma abordagem organicista e reducionista, as demandas de aprendizagem, comportamento, socialização e indisciplina são

tidas como pertencentes ao organismo do indivíduo, retirando de cena a possibilidade de uma reflexão das nuances pedagógicas, sociais, econômicas, políticas, culturais e subjetivas, que se interseccionam.

Na escola, ela se faz presente na forma dos crescentes diagnóstico de crianças, adolescentes e jovens. São inúmeros e cada vez mais volumosos as patologias e transtornos criados e sugeridos para justificar comportamentos, estilos de existências, ou o não aprendizado. Todas e quaisquer diferenças que se desviam do suposto padrão de normalidade são nomeadas, rotuladas e encaminhadas para correção. Vivemos a era dos transtornos, “uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados” (Collares; Moysés, 2013, p. 44). Entretanto, não negamos a importância da medicação, bem como, da necessidade de serviços médicos e terapêuticos. O que questionamos e nos contrapomos, é uso indiscriminado de medicações de demais, aparato médico terapêutico, inclusive, avaliações clínicas patologizantes, como solução para questões, que são colocadas como problema, em especial na escola. Sem que se esgote o problema em uma análise mais profunda e complexa, e busque alternativas pedagógicas, antes de individualizá-lo, tornando-o uma questão médica.

Vale salientar que esse cenário se sustenta através da institucionalização, legalização de ideias e práticas que se planificam através das políticas públicas de educação. Nesse sentido, a educação especial tem contribuído significativamente, ao longo da história, para sedimentação dos processos de medicalização na escola. E como bem pontuam Silva e Angelucci (2018, p.687):

A concomitância de diferentes modelos de compreensão das diferenças funcionais persiste, há resquícios do modelo segregacionista, em ações e disputas que envolvem os serviços prestados por instituições especializadas. O modelo reabilitador se presentifica em diferentes instâncias, tanto nos modos de definir o público-alvo, quanto nas formas de avaliação, realizadas a partir dos saberes do campo biomédico. A inserção dos conhecimentos e práticas voltados para o modelo social de compreensão das diferenças funcionais é incipiente nas políticas de educação especial [...] As ações de combate ao fracasso escolar e a construção de políticas de Educação Especial constituíram-se a partir de uma base uníssona, cujo atendimento individualizado, realizado a partir das avaliações de desempenho da criança, tornou-se a forma preconizada, em detrimento de estratégias elaboradas a partir da avaliação do processo ensino-aprendizagem em situações coletivas de colaboração entre estudantes.

Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola

Nesse sentido, ao longo deste texto, faremos uma breve apresentação dos conceitos e reflexões sobre a medicalização de vidas na sociedade e na escola (Moysés; Collares, 2013, 2022; Camargo Júnior, 2022; Almeida; Gomes, 2022), bem como analisaremos alguns pontos a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Ainda, trataremos de um breve olhar sobre o Decreto 10.502/2020, que tentou substituir a referida política. Nessa direção, visamos traçar algumas intersecções entre a medicalização e a educação especial, refletindo sobre elementos das políticas que contribuem com a persistência dessa medicalização.

2 Medicalização da vida - Algumas questões iniciais

A medicalização e patologização são mecanismos de criação do diferente, autoafirmação da normalidade, e padronização de existências, uma vez que sua efetivação busca a correção, atenuação das diferenças humanas, nomeadas como desvios, patologias, transtornos. A medicalização de vidas é uma forma de prescrição de modos “corretos” de ser. A escola tem sido um terreno fértil para a sedimentação da medicalização, na medida em que nela encontramos mecanismos educativos e pedagógicos legalmente prescritos e culturalmente consolidados no seu cotidiano.

Para Collares e Moyses (2013, p.42), a medicalização transporta para o campo médico questões e problemas inerentes à vida, individualizando elementos de ordem social e política. As autoras indagam ainda que “tratar questões sociais como biológicas iguala o mundo da vida ao mundo da natureza. Isenta-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas”.

Ivan Illich foi um dos primeiros autores a disseminar o termo medicalização. Em seu livro, “A expropriação da Saúde” (1975), ele utilizou a expressão “medicalização de vidas” para analisar o crescente poder de inserção dos saberes médicos na sociedade. Para esse autor, a intervenção médica, em determinado nível, retira do paciente características denominadas de saúde, e isso se dá através do que ele chama de “máscara sanitária”, referindo-se à organização para manutenção da intervenção médica e criando uma relação de dependência da população a essa intervenção. Apontou também que o sistema industrial, ao se apossar do indivíduo, tira o poder do cidadão de se auto cuidar, por esses motivos ele designou a medicalização como “um malsã” (Illich, 1975).

Segundo Donnangelo (1979), o processo de medicalização que se efetiva também pela extensão da prática médica, acontece em duas frentes, sendo uma a ampliação quantitativa dos serviços e a agregação crescente da população aos cuidados médicos; e a segunda se refere ao campo da normatividade, com a formulação de concepções e representações sobre a saúde e de como obtê-la.

Peter Conrad, um dos estudiosos da medicalização, conceitua medicalização como “processo pelo qual problemas não médicos se tornam definidos e tratados como problemas médicos geralmente em termos de doenças e distúrbios” (Conrad, 2007, p. 19, tradução nossa). O autor reflete como a baixa tolerância das pessoas aos eventos da vida se transformam em sintomas, passando pela jurisdição médica, o que contribui no processo de medicalização, bem como as organizações sociais e organizações de pacientes, que buscam ampliação dos processos de assistência à saúde, acabam por fortalecer esse processo.

Ao analisar como o DSM-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, ao longo do tempo, Conrad (2007) pontua que se tem ampliado não só sintomas no sentido de transtornos já existentes, como também classificados novas síndromes e transtornos. Chama atenção para a contribuição da indústria farmacêutica no processo de medicalização, pois “em uma cultura de medicina cada vez mais orientada para o mercado, consumidores, corporações biotecnológicas e serviços médicos interagem de maneiras complexas que afetam as relações sociais” (Conrad, 2007, p. 159, tradução nossa).

A ampliação do domínio da medicalização tem como sua grande aliada a psiquiatria, que, com a ampliação dos limites do patológico, faz com que engrosse cada vez mais o DSM -Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que já tem a sexta versão. Essa elasticidade da patologização se dá através da ampliação das categorias nosológicas preexistentes das classificações dos transtornos mentais, além da criação de novas categorias nosológicas (Gomes; Almeida, 2014).

Para Camargo Junior (2007), a medicalização como um dos desdobramentos da concepção biomédica se sustenta por uma visão fluida e implícita de doença, e essa como passível de intervenção. Assim, criou-se o antagonismo saúde-doença, na qual a saúde “deixa de ser identificada como um estado, uma condição, e/ou resultado da vida para tornar-se sinônimo da própria vida” (Almeida; Gomes, 2014, p. 162).

Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola

A patologização é um dos mecanismos da medicalização, que busca normatizar a infância para o enquadramento em padrões disciplinados e concentrados de comportamento, objetivando formar um sujeito produtivo e multifuncional, mesmo que produzido farmacologicamente (Gomes; Almeida, 2014). A patologização e a medicalização, que se ancoram na culpabilização do indivíduo por suas trajetórias de fracasso ou ineficiência, também transferem questões do âmbito estrutural (sociopolítico-econômico-cultural), para o âmbito pessoal, invisibilizando as reais matizes do problema, isentando os verdadeiros responsáveis e criando assim um ciclo de perpetuação das injustiças e desigualdades sociais.

3 Educação especial e medicalização na encruzilhada escolar

A escola tem sido, historicamente, uma instituição social, onde a medicalização tem encontrado espaço de forma a desautorizar processos pedagógicos sem que os sujeitos escolares tenham a lucidez dessa intervenção. Após o processo de exclusão e segregação escolar da pessoa com deficiência, presenciamos, neste último século, discursos e elaboração de todo um aparato legal sobre a inclusão escolar.

Nesse trânsito, a escola foi encontrando suas formas, muitas vezes deformes, de conviver com as diferenças. Segundo Carlos Skliar, impera na escola a pedagogia do sempre, onde o outro sempre é o outro a ser anulado, e que “[...] nunca existiu como um outro de sua alteridade, como diferença. Sempre existiu como um outro do mesmo, como uma repetição da mesmidade” (Skliar, 2003, p. 46).

Propomo-nos aqui, de forma breve, resgatar a trajetória histórica da escolarização das crianças com deficiência no Brasil e identificar resquícios de processos da medicalização e patologização. Para tanto, vale lembrar que a educação da população pobre e das crianças com deficiência, durante séculos da nossa história enquanto país, não foi prioridade. Há quase um apagão em relação aos processos de escolarização dessa população durante o Brasil Colônia.

Nesse período, temos registro das Rodas dos Expostos, que teve um caráter muito mais assistencial do que educativo. Como pontua Jannuzzi (2012, p. 14), “a educação popular, e muito menos a dos deficientes, não era motivo de preocupação”. Foi no Brasil Império que tivemos algumas iniciativas, mesmo que tímidas e restritas, do Estado, no processo educativo das crianças com deficiência. E ela já nasce em uma perspectiva segregacionista.

Em 1854, foi criado o Instituto dos Meninos Cegos e alguns anos depois, o Instituto dos Surdos-Mudos. Além da segregação, os institutos atendiam a uma demanda mínima dessa população. Em 1874, em uma população de 15.848 cegos, 35 apenas eram atendidos. E entre uma população de 11.595 surdos, apenas 17 eram assistidos no instituto (Jannuzzi, 2012). Importante registrar que até o início da República no Brasil, eram os surdos e os cegos que tinham instituições específicas. As crianças com deficiência intelectual eram acolhidas em hospitais psiquiátricos.

Nas primeiras décadas do século XX, com a medicina higienista presente na educação, balizada em ideias racistas, eugênicas e patológicas, foram surgindo as classes especiais e as escolas especiais organizadas para educar as crianças classificadas como anormais. A pedagogia da homogeneização foi dando forma à escola e criando o lugar social e educativo para as crianças e suas diferenças (Patto, 2015).

A separação das crianças foi orientada pelos estudos em países europeus realizados pelos médicos Alfred Binet (1857-1911) e Theodore Simon (1872-1961) de mensuração da inteligência das crianças matriculadas em escolas francesas, que objetivavam medir o desenvolvimento da inteligência de acordo com a idade. Tal separação era a ordem do dia e foi delineando os caminhos da educação das crianças com deficiência, pois acreditava-se que a separação de alunos 'normais' e 'anormais' seria benéfico para todos (Kassar, 2011).

As diferenças humanas sempre estiveram sob a jurisdição médica, mesmo no que se refere ao processo educativo das crianças com deficiências e, assim, embora haja registros, desde o final do século XIX, de matrículas de estudantes com deficiência em escolas privadas ou estaduais, as instituições especializadas foram referência para o atendimento desses estudantes (Kassar, 2011).

Nas décadas iniciais do século XX, a sociedade brasileira passava por grandes transformações econômicas, o que ocasionou um grande deslocamento da população do campo para as cidades. Consequentemente, houve uma demanda maior por matrículas nas escolas públicas pela população pobre, despertando preocupação do Estado, que através de leis, designavam o lugar educativo institucional para recebê-las.

Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola

Até porque a deficiência, nessa época, estava associada à pobreza. Como nos elucida, Kassir (2011), em 1933, o decreto que instituiu o código da educação no estado de São Paulo demarcava a preferência pelas instituições especializadas para a educação das crianças “anormais”. Em seu Art. 824, tipificava as instituições especializadas em: Escolas para débeis físicos; Escolas para débeis mentais; Escolas de segregação para doentes contagiosos; Escolas anexas aos hospitais, entre outras. E ainda vem especificando qual instituição especializada acolheria as crianças pobres desnutridas: “[...] as escolas de débeis físicos se destinam às crianças desnutridas ou em crescimento em atraso as quais convenha regime especial de trabalho escolar, com o fim de reintegrá-las na normalidade física (Decreto 5.884, de 1933)” (Kassar, 2011, p. 65).

Em 1932, Helena Antipoff (1892–1974), uma das mentoras da educação especial, veio para o Brasil a convite do governo de Minas Gerais e criou a Instituição Pestalozzi de Minas Gerais. Segundo Kassir (2011), a educação especial no Estado de Minas Gerais foi impulsionada pela Pestalozzi e influenciou as ações ligadas à educação em todo o país, orientando o agrupamento das crianças, seguindo critérios estabelecidos pela aplicação de testes de inteligência.

Esses critérios tanto serviriam para organizar as classes homogêneas nas escolas públicas, como para organizar as classes especiais. Suas ideias médico-pedagógicas se expressam em práticas e publicações, a saber:

Se o trabalho pedagógico, numa classe de alunos normais, pode ser comparado, na analogia no terreno da medicina, ao higienista, o trabalho nas classes especiais tem sua analogia no do terapeuta e algumas vezes no do cirurgião (Antipoff, 1930, p. 20 *apud* Januzzi, 2012, p. 106).

E, nesse sentido, a educação especial de cunho corretivo e normalizador foi tomando corpo “clínico-terapêutico”, que como define Skliar (1997, p.7):

toda a opinião e toda prática que anteponha valores e determinações acerca do tipo e nível da deficiência acima da ideia da construção do sujeito como pessoa integral, com sua deficiência específica.

Observa-se, pois, que a ideia da educação corretiva e terapêutica tem engendrado as práticas pedagógicas e organizacionais da educação especial desde o princípio de sua

institucionalização. Essa perspectiva terapêutica dessa modalidade da educação vem prescrita por uma visão organicista e patologizada sobre as diferenças humanas:

[...] a 'educação especial' não existe, mas sim uma invenção disciplinar, desordenada, heterogênea, criada pelas ideias e aos conceitos vagos do 'normal', da 'norma', da 'normalidade'. Tal invenção disciplinar talvez tenha tido como objetivo principal, em sua origem, a pretensão de ordenar a desordem originada pela perturbação dessa outra invenção, dessa outra fabricação, dessa outra produção que chamamos habitualmente de 'anormalidade' (Skliar, 2006, p. 17, grifos do autor).

Segundo Kassar (2011), como até metade do século XX, as escolas públicas eram escassas e as instituições especializadas apresentavam-se com espaços “adequados”, profissionais e pais de pessoa com deficiência passaram a se organizar e formar instituições especializadas, ganhando destaque na educação especial brasileira, desempenhando um papel que seria do Estado.

E, mesmo quando o Estado brasileiro passou a legislar sobre a educação especial, através da LDB- Lei de Diretrizes e Bases de 1961, ainda contemplou o financiamento das instituições especializadas. Ela ainda chama atenção para a educação especial na LDB- Lei 5.692/71, que caracterizava o aluno da educação especial aquele “que apresente, deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados” (Kassar, 2011, p. 68).

Conforme a autora, a partir desse momento, foi registrado crescimento significativo das classes especiais em vários estados brasileiros, pois foi atribuída à educação especial a incumbência do atendimento a essas crianças, mesmo sem o laudo. O que nos remete a questionar quais foram os critérios e em que conhecimentos os professores e equipe pedagógica se balizaram para definir essas crianças como possuindo ou não uma deficiência.

Com a Constituição de 1988, vários direitos sociais foram enfatizados, entre eles a educação, que passa a ser um direito subjetivo. Nesse sentido, na década de 1990, o Estado foi se configurando mais protetor, fomentando ações nas diversas áreas dos serviços públicos. Nesse mesmo período, o governo brasileiro foi se adequando ao mercado mundial globalizado. No final dessa década, tínhamos, de um lado, uma Constituição assegurando ações do Estado nas áreas das políticas públicas, e por outro, um contexto de regulação e restrição econômica, conclamando o terceiro setor, a participar (Kassar, 2011).

Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola

O Movimento de Educação para Todos, engrenado pela Conferência Mundial de Educação para Todos que aconteceu em 1990, em Jomtien, na Tailândia, respingou, segundo Kassir (2011), na educação das pessoas com deficiências. A autora ainda destaca que, em relatório de 1988, apresentado pelo Consultor da UNESCO, Mel Ainscow, apontava-se que em levantamento realizado em 1980, em 58 países, a educação especial acontecia em escolas separadas e atendiam um número pequeno de estudantes. Numa perspectiva integracionista, o relatório orientava que em países do terceiro mundo, a educação dessas pessoas deveria acontecer também nas escolas regulares, dadas as necessidades e as limitações de recursos.

Com essa mesma preocupação de teor econômico, a Declaração de Salamanca, de 1994, também enunciava que:

[...] diante do alto custo em manter instituições especializadas as escolas comuns devem acolher todas as crianças independentes de suas condições físicas, sociais, emocionais, linguísticas ou outros (Kassar, 2011, p. 71).

Aos poucos, os discursos da inclusão foram tomando corpo e substituindo a bandeira da integração, e ocupando espaço nas falas dos profissionais que trabalhavam com a educação especial. E com ela, um aparato legal e políticas públicas começaram a se estabelecer.

Nos anos 2000, foi implantada a política de educação inclusiva, que garantiu matrícula dos estudantes com deficiência nas escolas regulares e classes comuns e o atendimento educacional especializado, prioritariamente em Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) nas escolas públicas. Para materialização da política de Educação Inclusiva, foram constituídos vários programas e ações, para formação de professores, implantação de SRM, promoção da acessibilidade arquitetônica nas escolas entre outros. Aos poucos, os estudantes da educação especial foram ocupando os espaços nas salas comuns das escolas da rede pública de ensino, e assim, em 2007, a matrícula de estudantes com deficiência nas classes comuns no ensino regular era de 46,8% e, em 2008, as matrículas corresponderam a 54% do total de alunos com deficiência (Kassar, 2011).

Anache (2007), ao realizar estudos sobre atuação dos psicólogos que trabalham nas equipes que atendem pessoas que apresentam necessidades educacionais específicas, pontua sobre os cruzamentos da educação especial e da medicalização na escola. Mesmo em

via da inclusão, de acordo com essa autora, a intervenção dos psicólogos na rede de serviço da educação tem como porta de entrada a educação especial, à medida que esses profissionais realizam entrevistas, aplicações de testes psicológicos, avaliações e diagnósticos.

A inserção da psicologia na educação, através da educação especial, “guarda estreita relação com os princípios da Medicina e da Higiene, uma vez que continuam a referendar os laudos produzidos no interior da escola sobre o suposto desvio do aluno” (Anache, 2007, p. 124). Ela ainda pontua que há uma predominância, nessa atuação, de ações higienistas, visto que a:

inclusão é compreendida pela ótica da homogeneização, mesclada ao sabor de ações pontuais, [...] e não como um projeto coletivo que possa favorecer a construção consciente e autônoma de formas pessoais de identidade e pensamento (Anache, 2007, p. 126).

O que fica evidente nesse breve recorte histórico é que a educação especial e a medicalização da vida escolar sempre caminharam juntas, mesmo em tempos de inclusão. A seguir, analisaremos Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva para compreender como essa relação ainda se mantém nos dias atuais.

4 Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva: alguns olhares e cruzamentos com a medicalização na escola

Para Silva e Angelucci (2008), a política de educação especial no Brasil assenta-se em resquícios do modelo segregacionista e reabilitador, onde as ações de combate ao fracasso escolar e a construção de políticas de educação especial “[...] constituíram-se a partir de uma base uníssona, cujo atendimento individualizado, realizado partir de avaliações de desempenho das crianças, tornou-se a forma preconizada” (Silva; Angelucci, 2018, p. 687). Essa construção educativa, segundo as autoras, anula do processo de elaboração das políticas educacionais e políticas de educação especial, a participação de professoras e professores, além de invisibilizar aspectos de sala de aula e de financiamento de educação, que incidem diretamente nas condições de ensino e aprendizagem.

Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, de 2008, é fruto da correlação de forças de visões de mundo, de ser humano, de educação presentes na sociedade e

[...] está marcada pela lógica medicalizante, revelando-a, inclusive, de forma contundente, na definição do público-alvo da Educação Especial a partir de categorias diagnósticas oriundas do campo da Saúde, em uma perspectiva biomédica (Silva; Angelucci, 2018, p. 689).

Outra questão importante a se observar é que há uma transposição do atendimento especializado, de cunho terapêutico, das escolas especiais para as escolares regulares. O documento preconiza o Atendimento Educacional Especializado - AEE, ao estudante público-alvo da educação especial de forma transversal e contextualizada, o que naquele momento significou um avanço. Mas, ao mesmo tempo, podemos refletir sobre qual concepção sustenta a necessidade imperativa do especialista para o processo educativo do estudante com deficiência, transtornos ou altas habilidades e superdotação.

Ao centrar a necessidade de um atendimento especializado individualizado, não estaríamos reforçando a ideia organicista e reducionista de um corpo com ‘desvio’, que carece de correção para adequação ao ambiente escolar normatizado? A necessidade imprescindível do especialista da educação especial na escola não implica, em muitas situações, a restrição das discussões coletivas dos profissionais pedagógicos para encontrar os caminhos para garantir um melhor desenvolvimento e aprendizagem dos estudantes?

Faz-se importante pensar que a legislação atual para matrícula na educação especial, de acesso ao Atendimento Educacional Especializado- AEE, não está condicionada ao laudo médico. Na Nota técnica nº 04 de 2014 do MEC/SECADI, coloca-se a exigência do laudo médico como uma barreira que se pode configurar em discriminação e cerceamento de direitos da pessoa com deficiência. Por outro lado, para o público-alvo da educação especial, que são estudantes com deficiência, altas habilidades e superdotação ou transtorno global do desenvolvimento, nesse sentido, tanto para efeito de participação no AEE, como para declaração no Censo Escolar, estes estudantes, com ou sem laudos, precisam ser declarados dentro de uma das áreas que compõem o público-alvo da educação especial, ou seja, ou com alguma deficiência ou com algum transtorno.

Assim, quais os critérios, ou ainda, como definir esses critérios para o enquadramento desses estudantes como público-alvo da educação especial? Essa prática do olhar clínico escolar, de cunho medicalizante, engrossa as fileiras de crianças encaminhadas, pela escola, para avaliação médica ou psicológica. É uma grande cilada da medicalização e da patologização presentes no cotidiano escolar e práticas pedagógicas, legalmente respaldadas, como bem pontuam as autoras:

Assim, o que ocorre é a produção de uma cilada em que se afirma a autonomia da escola para se decidir sobre a compreensão de uma/um determinada/o estudante como público-alvo da Educação Especial, mas que, para tanto, é preciso utilizar um raciocínio extrínseco aos saberes educacionais para que se chegue a um diagnóstico nosológico. Diante desta cilada, tem sido uma saída comum que as escolas apenas subscrevam laudos de profissionais da Saúde. (Silva; Angelucci, 2018, p. 691)

Retomamos ao questionamento anterior sobre a perspectiva educativa terapêutica e reabilitadora para esse público e da necessidade indispensável da especialização do profissional, reforçando uma separação dos caminhos pedagógicos da escola regular. Não teria a escola, dentro da sua dinâmica de coletivo, rever seus caminhos e escolhas para atender a todas as diferenças?

Não estamos negando aqui, a importância desses saberes construídos pela educação especial e de seu potencial para uma educação para todos, se colocados em outra perspectiva. Questionamos a abordagem terapêutica individualista em que se pauta o atendimento educacional especializado, que determina um público específico de acesso a esse serviço, baseada na ausência, no déficit, e busca a sua correção para uma melhor adequação desses estudantes ao espaço escolar. E como pontuam Kassar e Rebelo (2018, p.63), quando citam Garcia (2017):

[...] chama atenção para o fato de que o que vem se apresentando como “inovador” carrega, em seu íntimo, uma concepção conservadora de educação e não transformadora, apesar de seu discurso como um “novo paradigma”. Uma das evidências e justamente o modelo de atendimento educacional especializado empreendido que, muitas vezes, mantém a perspectiva clínica e pontual (grifos das autoras).

Trazendo para reflexão, Silva e Angelucci (2018, p. 691), ao analisarem a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva de 2008, revelam indícios da medicalização ao tratar dos estudantes público-alvo da educação especial, pois, “sem fazer quaisquer ponderações e reflexões sobre esse grupo e sobre as questões que produzem o

Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola

fracasso escolar, tendo como referência atuações individualizantes e, por conseguinte, medicalizantes”.

Embora, com alguns resquícios de uma perspectiva medicalizada de educação, não se pode negar que essa Política representa avanços no sentido da garantia de uma educação especial na perspectiva inclusiva. Essa caminhada em termos de políticas públicas que buscava garantir um aparato legal e estrutural para a inclusão do estudante com deficiência nas escolas regulares, foi ameaçada por uma tendência conversadora, de supressão de direitos sociais, humanos, de sucateamento e privatização da máquina pública, no processo de desestatização da economia.

Essa tendência do governo federal brasileiro, de 2019-2022, reverberou nas políticas públicas de educação especial, que no ano de 2020, foram revisadas e sofreram significativas alterações. Assim, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva de 2008 foi substituída pelo Decreto 10.502 de 30 de setembro de 2020, que instituiu a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Essa tentativa de implementação de uma política de educação especial na perspectiva segregadora foi suspensa, em dezembro de 2020, pelo Supremo Tribunal Federal. Mesmo com sua suspensão e revogação em janeiro de 2023, pelo atual governo federal, julgamos pertinente uma breve análise das ideias e informações contidas nesse documento, considerando a desconstrução imposta em suas linhas.

O referido decreto se constituiu em uma tentativa de retrocesso na política de inclusão escolar e de cunho altamente segregador e medicalizante, uma vez que permitia a matrícula em escolas especiais de estudantes com deficiência em detrimento a sua matrícula nas escolas regulares, bem como possibilitava a criação de classes especiais. Essa política retoma o Brasil do início do século XX, com uma educação pautada em políticas higienistas, organicistas, racistas e eugênicas, as quais estruturam a educação em sistemas de classificações dos estudantes, buscando a homogeneização de turmas e separação dos discentes com deficiência em escolas especiais ou classes especiais.

A Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosos – AMPID em Nota Técnica de análise do Decreto 10.502/20, destaque que:

O decreto nº 10.502/2020 agride o nosso direito pátrio na esfera constitucional, alterando dispositivos de direitos humanos há muito consolidados no Brasil; nega o reconhecimento do direito da pessoa com deficiência a viver em comunidade, dela participar e desfrutar dessa convivência; impede o desenvolvimento de uma sociedade mais livre, justa e solidária, o que só é possível com a escola inclusiva [...] (Ampid, 2020, p. 33)

O referido decreto, já na sua introdução, vai delineando ideias sobre a educação especial de cunho altamente corretivo e terapêutico, em uma perspectiva biomédica, uma vez que expõe que:

Os primeiros anos de vida são cruciais para o desenvolvimento neural, e, para algumas crianças, o atendimento precoce em classe ou escola especializada pode favorecer o sucesso no processo de inclusão nos anos seguintes e essa oportunidade pode ser perdida se for enfatizada apenas a inclusão na sala de aula comum desde o início da escolarização da criança (Brasil, 2020, p. 16).

Essa ideia reduz a criança a um organismo com defeito, que precisa ser modificado, a partir de intervenções de especialistas. Pautada nessa perspectiva organicista e cognitivista, que sugere correção da “anormalidade”, em busca da normalização, propõe ainda, um ambiente segregador. Traz uma ideia de desenvolvimento inatista e suprime a importância das relações sociais em ambientes diversificados para o desenvolvimento da criança. Sugere também a homogeneização, como condição para as escolas regulares e salas de aulas comuns, uma vez que indica a correção prévia do desvio.

Seguindo essa linha de argumentação, logo em seguida, outra fala evidencia seu caráter capacitista e negacionista: “Estar incluído numa sala comum inclusiva sem ter as condições de acompanhar o currículo pode representar uma forma de exclusão, seja no próprio contexto de escolarização, seja mais tarde, ao longo da existência” (Brasil, 2020, p. 17).

Essa fala inverte a lógica do processo educativo inclusivo, sugerindo que o estudante se adéque ao currículo escolar padrão, assim como determina ser impossível seu desenvolvimento no ambiente cultural diverso como o escolar. Também remete à inadequação desse estudante, por incapacidade decorrente de sua deficiência, fazendo dela a resposta para a sua retirada da escola regular e segregação em classes especiais ou escolas especializadas.

Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola

Nesse sentido, o decreto, se implantado, representaria uma involução na escolarização de pessoas com deficiência, pois fortaleceria o olhar medicalizante e justificaria políticas segregacionistas, que remeteriam ao início do século XX. Seria, pois, ir na contramão do movimento de inclusão. Nesse movimento, defende-se a inserção, a permanência e a participação de todos na escola comum, mas como vimos, para isso, é preciso romper com as práticas medicalizantes, ainda presentes nos documentos e na escola em si.

5 Algumas Considerações

Pensar e discutir as políticas de educação especial e inclusiva é um desafio pela complexidade do terreno em que ela se nutre. Permeada de concepções, representações e visões de mundo e ser humano distintas, essas políticas são produtos de correlações de força, e que historicamente, percebemos a predominância de uma abordagem biomédica que sustenta uma educação especial clínico-terapêutica, que busca a correção, reabilitação dos estudantes com deficiências.

A patologização e a medicalização tiveram como porta de entrada para a escola, no início do século XX, e permanece até os dias atuais, a educação especial. Se antes se justificava pela necessidade da normatização social e da infância, com atuação dos médicos e psicólogos em sua linha de frente, hoje, ela se justifica, pela necessidade de controle e busca da homogeneização das diferenças, e garantia de competências e habilidades para atender às demandas da sociedade capitalista.

A medicalização se expande, não somente pela prática médica, mas por vários outros profissionais e serviços, bem como pela indústria farmacêutica. A era dos transtornos nos leva a refletir sobre a intolerância, ou baixa tolerância, a todo desvio ao que se estabeleceu como regra, como padrão de comportamento, estilo de ser, formas de aprender, tempos e formas de se desenvolver.

Envolta por essa perspectiva corretiva, a educação inclusiva vem se estabelecendo do cotidiano escolar, nas práticas pedagógicas, nas narrativas dos sujeitos escolares, nas práticas discursivas, na cultura escolar, na forma de gerenciar a escola e seus sujeitos, ancorada em políticas públicas de educação que, embora com avanços, não conseguiu romper com os processos de medicalização na escola. E não só rompeu, como instrumentalizou, legitimou e legalizou.

O ingresso de estudantes, na educação especial, com matrícula nessa modalidade, por ser classificado com transtornos e/ou deficiência intelectual, é crescente, e nos acende a luz de alerta para um olhar cuidadoso e crítico a esse fenômeno. Esse processo de medicalização leva a culpabilização desses estudantes, pelas suas supostas dificuldades no aprendizado, ou pelo não-aprendizado, bem como por apresentarem condições específicas de existência. Esse processo que estigmatiza e impõe aos estudantes lugares sociais desprivilegiados no contexto escolar, e que possivelmente extrapola os muros da escola, é um mecanismo de exclusão que retroalimenta o sistema de normatização e dominação social.

Uma educação escolar que dialoga, problematiza, construída no chão da escola, que garante espaço a todas as agências epistêmicas, que atenda as demandas de todos os seus atores e que reconheça que as demandas individuais são geradas na coletividade, nos processos sociais, econômicos, políticos e culturais, é imprescindível para a garantia de uma escola inclusiva. É nessa perspectiva que as especificidades individuais precisam ser tratadas e encaminhadas. Elas precisam ser geradas e respaldadas pelas políticas públicas de educação para que contribuam com a humanização, despatologização e desmedicalização escolar.

Referências

ALMEIDA, M. R.; GOMES, R. M. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 25, n. 1, p. 155–175, 2014. DOI:10.14572/nuances.v25i1.2728. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2728> . Acesso em: 15 Nov. 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSOS. **Nota Técnica AMPID nº 01/2020**: do Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020, que institui a Política Nacional de Educação Especial: equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida, à luz dos instrumentos constitucionais e legais em vigor no Brasil. Brasília, DF, 2020.

ANACHE, Alexandra Ayach. O Psicólogo nas Redes de Serviços de Educação Especial-Desafios em face da inclusão. In: MARTINEZ, Albertina Mitjáns (Org.). **Psicologia Escolar e compromisso social**: novos discursos, novas práticas. 2º Edição. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007. p. 115-133.

ANGELUCCI, C.B. Medicalização das Diferenças Funcionais – continuismos nas justificativas de uma Educação Especial subordinada aos diagnósticos. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente - SP, v. 25, n. 1, p. 116-134, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2745> Acesso em: 16 de jul. 2022

Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008.)** Brasília: MEC/SECADI, 2014.

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. PNEE: **Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida**/ Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação – Brasília; MEC. SEMESP. 2020.

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. As armadilhas da concepção positiva de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 76(1):63-76, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5Yb88YjJWYqddy9ZF5QCF8q/?format=pdf&lang=pt> Acesso em :16 de Out. 2022.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima Collares. MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso RIBEIRO, Mônica Cintrão. Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do **II seminário internacional**. – 1. ed. – Campinas, SP : Mercado de Letras, 2013.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima Collares. MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Mais de um século de Patologização da Educação. **Fórum: Diálogos em Psicologia**, ano I, n. 1. Ourinhos/SP jul./dez. 2014 Disponível em: <https://revistaforum.unifio.edu.br/index.php/forum/article/view/21> Acesso em: 15 de out. 2022.

CONRAD, P. **The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007

DONNANGELO. MC, Pereira L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades; 1976.

FONSECA, Marília. A experiência de cooperação entre o Brasil e o Banco Mundial: redefinindo o papel da educação e do professor. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 7, n. 12, jan/ jun 2001. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/2888> Acesso em: 12 de jan. 2023

ILLICH, I. **A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975

JANNUZZI, Gilberta S. de M. **A Educação do Deficiente no Brasil: dos primórdios ao século XXI**. 3ª ed. rev. Campinas-SP: Autores Associados, 2012.

KASSAR, M. C. M. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 41, p. 61-79, jul./set. 2011. Editora UFPR

KASSAR, M. C. M. ; REBELO, A. S. Abordagem da educação especial no Brasil entre final do século XX e início do século XXI. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.24, Edição Especial, p.51-68, 2018

MACEDO, Roberto Sidnei. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. Salvador: EDUFBA, 2000.

MOYSÉS, M. A. A. ; COLLARES, C. A. L. Novos modos de vigiar, novos modos de punir: A patologização da vida. **Educação, Sociedade & Culturas**, [S. l.], n. 57, p. 31-44, 2020. DOI:

10.34626/esc.vi57.11. <Disponível em: <https://www.up.pt/revistas/index.php/esc-ciie/article/view/11>> . Acesso em: 24 jan. 2022.

MOYSÉS, Maria Aparecida A.; COLLARES, Cecília. A.L. Medicalização: O obscurantismo reinventado. In: COLLARES, C.L.A.; MOYSÉS, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. (Orgs.). **Novas Capturas, Antigos Diagnósticos na Era dos Transtornos**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

SKLIAR, C. A inclusão que é “nossa” e a diferença que é do “outro”. In: RODRIGUES, D. **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006. p.15-34.

_____. Abordagens Sócio-antropológicas em Educação Especial. In: SKLIAR, Carlos (Org.). **Educação e Exclusão: abordagens sócio-antropológicas em Educação Especial**. Porto Alegre: Mediação, 1997, p.8-20.

_____. A educação que se pergunta pelos outros: e se o outro não estivesse aqui? In: LOPES, Alice Casimiro; MACEDO, Elizabeth. (Org.). **Currículos: debates contemporâneos**. São Paulo: Cortez, 2002, p. 196-215.

Nota

1 Atualmente, o Instituto dos Meninos Cegos é conhecido como Instituto Benjamin Constant e o Instituto dos Surdos-Mudos, como Instituto Nacional de Educação dos Surdos.

Sobre os autores

Dilma Carmem Costa da Silva

Mestranda em Ensino e Formação de Professores pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL). Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual da Bahia (UNEB, 2000), com especialização em Educação Psicopedagogia pela mesma universidade (UNEB, 2003). Professora da rede municipal de Delmiro Gouveia-AL e Professora da rede municipal de Paulo Afonso-BA. Tem interesse na área de Educação Inclusiva, educação especial e medicalização e patologização.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9941-4024> E-mail: dilma.silva@arapiraca.ufal.br.

Danielle Oliveira da Nóbrega

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN, 2017), Mestre em Educação pela Universidade do Rio Grande do Norte (UFRN, 2007), licenciada em Psicologia e bacharel em Psicologia pela mesma universidade (UFRN, 2003 e 2002). Atualmente é professora adjunta na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Departamento de Fundamentos e Políticas da Educação). Atua na orientação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino e Formação de Professores da UFAL. Tem interesse na área de Psicologia da Educação, desenvolvendo estudos com temáticas relativas aos processos de ensino-aprendizagem, desenvolvimento humano e medicalização da vida. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0245-6533>. E-mail: danielle.nobrega@ufrn.br.

Recebido em: 23/02/2023

Aceito para publicação em: 01/08/2023