

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
CENTRO DE ENSINO E PESQUISA APLICADA À EDUCAÇÃO

**VIVIANE GUIMARÃES DE LUCENA OLIVEIRA**

**EDUCAÇÃO INCLUSIVA: A INTERVENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS  
PROVENIENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**

GOIÂNIA-GO  
2019



VIVIANE GUIMARÃES DE LUCENA OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO INCLUSIVA: A INTERVENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS  
PROVENIENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Educação Básica do Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Ensino na Educação Básica.

Área de Concentração: Ensino na Educação Básica

Linha de Pesquisa: Práticas Escolares e Aplicação do Conhecimento

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Matias Freire

GOIÂNIA-GO  
2019

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**GPT/BC/UFG**

O48 Oliveira, Viviane Guimarães de Lucena

Educação inclusiva: a intervenção de diagnósticos provenientes da área de saúde na atuação dos profissionais da educação [manuscrito]. / Viviane Guimarães de Lucena Oliveira. – 2019.

145 p.

Orientador: Profª Drª Silvana Matias Freire.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Centro de Pesquisa Aplicada à Educação (CEPAE), Programa de Pós-Graduação em Educação.

Inclui Apêndice: Produto Educacional: Grupo de estudo e trabalho: Ação e transformação na práxis pedagógica inclusiva.

Inclui bibliografia, siglas e quadros.

1. Educação inclusiva. 2. Diagnóstico - Educação. 3. Deficiências do desenvolvimento. I. Freire, Silvana Matias. II. Título.

CDU: 376

Bibliotecária responsável: Amanda Cavalcante Perillo / CRB1: 2870



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
CENTRO DE ENSINO E PESQUISA APLICADA À EDUCAÇÃO  
ATA DE DEFESA DE TESE



**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO E DO PRODUTO EDUCACIONAL**

Aos dezanove dias do mês de dezembro do ano 2019, às 14:00 horas, nas dependências do Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação (CEPAE) da Universidade Federal de Goiás (UFG), foi realizada a **Defesa de Dissertação** intitulada **EDUCAÇÃO INCLUSIVA: A INTERVENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PROVENIENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**, e do Produto Educacional intitulado **GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO NA PRÁXIS PEDAGÓGICA INCLUSIVA**, pelo(a) discente **Viviane Guimarães de Lucena Oliveira**, como pré-requisito para a obtenção do Título de Mestre em Ensino na Educação Básica. Ao término da defesa, a Banca Examinadora considerou a Dissertação e o Produto Educacional apresentados **APROVADOS**.

Observações:

Proclamado o resultado, o(a) Presidente encerrou os trabalhos e assinou a presente ata, juntamente com os membros da Banca Examinadora.

Profa. Dra. Silvana Matias Freire

PPGEEB/CEPAE/UFG

Presidente da Banca

Profa. Dra. **Letícia de Souza Gonçalves**

PPGEEB/CEPAE/UFG

Membro Interno

Profa. Dra. **Maria Bethânia Sardeiro dos Santos**

IME/UFG

Membro Externo

Profa. Dra. **Tatiana Carilly Oliveira Andrade**

FACULDADE ARAGUAIA

Membro Externo

Profa. Dra. **Maria Alice de Sousa Carvalho Rocha**

CEPAE/UFG

Membro Suplente Interno

## TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Matias Freire, Professor do Magistério Superior**, em 19/12/2019, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia De Souza Gonçalves, Professor do Magistério Superior**, em 19/12/2019, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Bethania Sardeiro Dos Santos, Professor do Magistério Superior**, em 18/03/2020, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1047910** e o código CRC **555B717D**.

Referência: Processo nº 23070.043606/2019-20

SEI nº 1047910

Parece um sonho, o fim desta utópica caminhada esta próximo, chegarei lá e não tem como deixar de dedicar este trabalho e toda a sua realização ao infinito amor do Senhor, por me capacitar e permitir vivenciar esta realização. Aos meus pais, família e familiares, razões do meu esforço. Amigos, irmãs que a vida me contemplou, aos pacientes e clientes, a todos que, direta e indiretamente, me incentivaram, encorajaram, apoiaram, compartilharam e contribuíram na construção do conhecimento aqui esboçado. A cada participante do grupo de pesquisa que viabilizaram e contribuíram ricamente na construção deste saber. No grupo nos fortalecemos enquanto sujeito individual e pertencente a uma categoria profissional e, novos saberes foram construídos. Conhecimentos estes, de extrema relevância à sociedade. A cada mestre da alfabetização ao mestrado que despertaram o desejo da aprendizagem e a inquietação pelo deslocamento em minha subjetividade, para então ofertar o melhor que há em mim ao meu semelhante, caso este venha necessitar de um mediador para aclarar a escuridão do ser. Em especial à pessoa especial, Silvana Matias Freire, minha amada orientadora, que humanamente soube fazer desta caminhada um movimento de transformação interna, grandes descobertas e aquisição da saber acadêmico em gozo. Silvana humildade, humanidade e sabedoria a compõe. A todos os membros da banca que solícitamente agregaram saber, sabedoria, conhecimento e muito afeto. A todos que tiveram paciência em me escutar nos momentos de gozo do saber apreendido e de choro na caminhada. Foi à somatória de todos que possibilitou a metamorfose utópica da filha da lavadeira com caminhoneiro em realização na docência.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por tudo que, em sua infinita misericórdia, tem feito por mim. Chegar até aqui e vivenciar este instante só é realidade porque o Senhor tem me capacitado, instruído, preparado e cuidado de cada detalhe desde o ventre da minha mãe. Não sou digna e nem merecedora do amor do Pai, bênçãos de saúde e livramento da violência têm recebido do Senhor e glorifico-O por tudo que tem feito e faz por mim.

Aos meus pais, Maria José Vieira e José Nogueira de Lucena, por todo o amor, a dedicação e o empenho para minimizar as dores e dificuldades inevitáveis que nos fazem crescer nesta vida.

Ao meu marido Manoel de Oliveira Barbosa, que Deus cuidadosamente colocou em meu caminho. Você que tanto me apoiou, incentivou, acreditou em mim e foi capaz de perceber-me com habilidades quando eu me via incapaz. Serei eternamente grata por tudo de bom que você percebeu em mim, me fez viver e descobrir. Mesmo na pior fase da nossa família e das nossas vidas você viabilizou esta realização. Que você seja feliz, gratidão tem em meu coração.

Aos meus lindos e amados filhos Hygor de Lucena Barbosa e Marcos Túlio de Lucena Barbosa, meus presentes celestiais, nos quais vejo a graça de Deus. Tantas vezes deixei de estar plenamente com vocês para dedicar-me a este trabalho; quantas vezes, em crise de angústia e medo de não conseguir finalizar esta fase com êxito, chorei e/ou fiz vocês chorarem, briguei ou falei o indevido e mesmo assim vocês ainda têm a capacidade de me amar. Glorifico a Deus todos os dias pela existência de vocês, pelo amor e paciência comigo. Peço a presença de Deus na vida de vocês, pois sei que com Ele nada lhes faltará.

Aos meus irmãos, irmã e cunhada, por acreditarem e incentivarem-me a prosseguir nesta caminhada. Em especial a você, minha irmã Divina Sueli Guimarães, por toda a ajuda incondicional e o amor ao Marcos Túlio; sem você ao nosso lado nesta caminhada a realização não seria possível. Só Deus para retribuir a todos por tudo.

Às amigas-irmãs (os) – Ana Beatriz Freitas, Virginia Bonfante e Leonarley Barbosa – Deus preparou cada um de vocês e nossas vidas para nos encontramos no tempo exato. O tempo do encontro com cada um foi diferente, porém, todos no momento em que eu estava fraca e fragilizada e vocês, com muita humildade e paciência, me acolheram. Nossa união foi selada com amor, compreensão e encorajamento à superação. Sem a mão amiga de cada um de vocês, bem como o tempo disponibilizado para me ouvir, aconselharem e ensinar eu não teria conseguido dar conta dos desafios e das dificuldades vivenciadas nesta caminhada.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação de Ensino na Educação Básica/Cepae, pelos ensinamentos e pelas valiosas discussões.

À minha orientadora Professora Dr.<sup>a</sup> Silvana Matias Freire: a você, a palavra mestre se aplica. Fui contemplada, em 2016, quando você escolheu o meu projeto na banca para orientar. Gratidão, orgulho e admiração são só alguns dos sentimentos que trago em meu coração quando penso em você e em todo o saber comigo compartilhado e a mim transmitido; mestra, você é um ser de luz nesta terra em que estamos vivendo dias de escuridão.

À banca, por aceitarem o convite e agregarem saberes de forma carinhosa e acolhedora.

E a todos que, direta ou indiretamente, me auxiliaram nesta caminhada. Só Deus para retribuir a todos por tudo.

OLIVEIRA, Viviane Guimarães de Lucena. **GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO NA PRÁXIS PEDAGÓGICA INCLUSIVA**. 2019. 34f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Educação Básica) – Programa de Pós Graduação em Ensino na Educação Básica, Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO.

## RESUMO

O objetivo da pesquisa intitulada “Educação inclusiva: a intervenção de diagnósticos provenientes da área da saúde na atuação dos profissionais da educação” é abordar o discurso em que o saber da área da saúde é hegemônico ao saber do docente no âmbito escolar no tocante ao aluno com deficiência. Pela experiência adquirida ao longo de duas décadas no atendimento fonoaudiológico e psicopedagógico, formulo a hipótese de que uma das razões pelas quais as escolas não conseguem sanar, mas pelo menos reduzir os conflitos relativos à indisciplina e à assimilação dos conteúdos escolares está ligado à intervenção do discurso proveniente da área da saúde em detrimento do discurso da educação. Os impasses que se colocam na relação educador-educação-educando com deficiência são inarredáveis, pois os objetivos da educação quase sempre vão de encontro aos do “educando problema”. Como lidar com tais conflitos advindos e evidenciados nessa relação? Assim, o objeto de estudo foi discutido no grupo de sete professores da rede pública de Goiânia e parte do grupo indicou, no decorrer da pesquisa-ação, que estão no movimento de deslocamento e rompimento com o modelo da educação especial na rede regular de ensino.

**Palavras-chave:** Educação Inclusiva. Diagnóstico clínico na educação. Deficiência ou eficiência.

OLIVEIRA, Viviane Guimarães de Lucena. **STUDY AND WORK GROUP: ACTION AND TRANSFORMATION IN INCLUSIVE PEDAGOGICAL PRACTICES**. 2019. 34f. Dissertation Thesis (Master Degree in Basic Education Teaching) – Postgraduate Program in Basic Education Teaching, Teaching and Research Applied in Education Center, Federal University of Goiás, Goiânia, GO.

## **ABSTRACT**

The aim objective of the research entitled "inclusive education: the intervention diagnostics coming from the health are in the work of professionals education" is approach the discourse knowledge about the area of health if is hegemonic to know in the school context regarding the student with a disability. After two decades of experience acquired with speech therapist service and psychological, I formulate the hypothesis that one of the reasons why schools can not heal, but at least to reduce the conflicts related to indiscipline and the assimilation of the school contents. It is linked to intervention of the health to the detriment of the speech education. The impasses of the teacher-education-student relationship with disabled are unattainable, since the goals of education almost always go against the "problem educator". How do we deal with these problems and evidence the relationship? Thus, the objective of study was discussed in the group of seven teachers Goiânia public network. Part of the group indicated in the course of action research that they are in the movement of dislocation and disruption with the model of special education in the regular network of education.

**Words key:** Inclusive education. Clinical diagnosis in education. Disability or efficiency.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
Cepae	Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação
Conpeex	Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão
Apae-GO	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
GBDIC	Grupo Base de Divulgação e Identificação de Colaboradores
GET	Grupo de Trabalho e Estudo
GETD	Grupo de Trabalho e Estudo a Distância
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	paralisia cerebral
PE	Produto Educacional
TC	transtorno de conduta
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TDAMP	Transtorno do Déficit de Atenção Materna/Paterna
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TOD	Transtorno Opositor Desafiador
UFG	Universidade Federal de Goiás
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação .....	22
Quadro 2 – Enquete .....	23
Quadro 3 – A estruturação das ações na pesquisa-ação .....	29
Quadro 4 – As ações desenvolvidas na pesquisa.....	33
Quadro 5 – Enquete final.....	35
Quadro 6 – Respostas do participante B.....	101
Quadro 7 – Respostas de transição entre integração-inclusão.....	102
Quadro 8 – A resistência, a negação e o deslocamento – Participante C .....	103

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1 – O MOVIMENTO NA CONSTRUÇÃO DA PESQUISA.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1 A pesquisa em sua singularidade.....</b>	<b>19</b>
<b>1.2 A configuração do grupo: GET ou GETD? .....</b>	<b>21</b>
<b>1.3 A pesquisa de campo .....</b>	<b>25</b>
<b>2 – UMA ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA: NA HISTÓRIA DA EXCLUSÃO/INCLUSÃO .....</b>	<b>36</b>
<b>2.1 A escolha por Michel Foucault: um panorama geral.....</b>	<b>36</b>
<b>2.2 A história e o movimento pela inclusão: a dualidade da exclusão/inclusão .....</b>	<b>40</b>
<b>2.3 Segregação.....</b>	<b>45</b>
<b>2.4 Um novo cenário: a integração.....</b>	<b>51</b>
<b>2.5 A educação como direito de todos .....</b>	<b>53</b>
<b>2.6 A inclusão: educação para todos em condições de igualdade.....</b>	<b>59</b>
<b>2.7 A escola e sua importância na construção da representação social da criança .....</b>	<b>60</b>
<b>2.8 Educação e inclusão: o compromisso com todos .....</b>	<b>62</b>
<b>2.9 Inclusão escolar é demanda da clínica? .....</b>	<b>64</b>
<b>3 – A PESQUISA E EU OU EU E A PESQUISA? .....</b>	<b>69</b>
<b>3.1 A escola: minha experiência na alfabetização.....</b>	<b>69</b>
<b>3.2 A experiência profissional e suas implicações nesta pesquisa .....</b>	<b>76</b>
<b>3.3 Dificuldades de escolarização infantil: patologizar ou escolarizar? .....</b>	<b>86</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>96</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE – PRODUTO EDUCACIONAL</b>	
<b>GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO NA PRÁXIS PEDAGÓGICA INCLUSIVA .....</b>	<b>108</b>

## INTRODUÇÃO

Palestras, cursos, livros e conferências cujo tema é a educação inclusiva estão cada vez mais em voga. Sabemos que o direito à escolarização está assegurado desde 1989, por meio da Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, que traz a “obrigatoriedade da inclusão, do sistema educacional, na educação especial como modalidade educativa, bem como a matrícula compulsória da pessoa com deficiência na rede regular de ensino”. Entretanto, só no ano de 1996 é que ficou estabelecido, na Lei n. 9.394, 16 de dezembro de 1996, que: “Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades das pessoas com deficiência, assim a escolarização na rede regular de ensino passou a ser direito de todos.” (BRASIL, 1996).

Com base nas leis citadas, entendemos que discutir a inclusão escolar não é inovador, entretanto, o aumento gradativo no número de matrículas na rede regular de ensino e a progressão acadêmica das pessoas com deficiência têm nos convocado cada vez mais a estudar e a pensar na práxis pedagógica em conformidade com o capítulo IV da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, de n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Essa lei destina-se a

[...] assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso da pessoa com deficiência ao sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida. Neste propósito, incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar; o aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem. (BRASIL, 2015).

Assegurar o acesso e a permanência da pessoa com deficiência na rede regular de ensino não tem sido entrave institucional, porém, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) estabelece diretrizes para além do ingresso escolar, tratando da progressão da aprendizagem escolar com dignidade e qualidade, em condições de igualdade para com os demais, tendo como compromisso maior preparar todos os estudantes para a vida e o mercado de trabalho. No entanto, para a adoção de práticas pedagógicas em conformidade com a LBI é necessário, primeiramente, a oferta de cursos para capacitação de docentes na educação inclusiva.

Entendo ser de suma importância cursos e capacitações voltadas à prática pedagógica inclusiva. Foi com esse propósito que desenvolvi o produto educacional, tendo o grupo de educadores em que fiz a coleta de dados sido o mesmo com que desenvolvi a pesquisa-ação.

Estudamos e trabalhamos textos no grupo pensando na práxis pedagógica inclusiva; o movimento, o deslocamento e a aprendizagem de cada participante foi o produto educacional.

Parece ser um paradoxo na configuração desta pesquisa desenvolver um grupo para estudarmos a práxis pedagógica voltada à inclusão por sempre colocar que, independente do diagnóstico ou da deficiência, na sala de aula todos são aprendizes/alunos. Então qual a relevância de uma pesquisa-ação em que professores discutirão e estudarão a educação inclusiva e a práxis pedagógica? Os estudos e as discussões aconteceram em torno da importância de rompermos com o referencial da educação especial no âmbito da rede regular de ensino para que sejamos capazes de perceber a capacidade de aprendizagem em todo aluno, entendendo que no âmbito escolar todos os alunos são aprendizes.

Assim, o objetivo geral do grupo de estudo e pesquisa foi discutir com educadores a primazia da deficiência e do saber clínico na instituição de ensino regular, a fim de aclarar que a escola especial é subsidiada pelo modelo clínico e que esse contexto não se aplica à escola inclusiva da rede regular de ensino tal como a vivenciamos hoje.

Para apresentar ao leitor a linha de raciocínio seguida na elaboração desta dissertação, trarei momentos da minha vida com vistas a mostrar alguns acontecimentos que influenciaram a minha escolha, a elaboração e o desenvolvimento da presente pesquisa. Ao longo do mestrado e por meio das leituras aqui referenciadas, acredito ter compreendido, pelo menos de modo parcial, o porquê da escolha do meu objeto de estudo. Estudar, discutir e viabilizar a inclusão escolar na perspectiva de que todo sujeito é singular e capaz de aprender é, para mim, um movimento que transcende a demanda por profissionais qualificados ao mercado e se imbrica em minha experiência no ambiente escolar como aprendiz.

Na alfabetização, não fui a educanda desejada por vários educadores por transgredir as regras que marcam e definem a escola como espaço de escolarização e disciplina. Fui a clássica aluna “indisciplinada” e “insubordinada”, tanto no que se refere ao comportamento quanto à assimilação de conteúdos. Resisti ao máximo à aquisição da leitura e da escrita. O desejo do educador de alfabetizar seus aprendizes não coincidia com o meu desejo, visto que todo bom alfabetizador deseja alfabetizar seus aprendizes e eu ainda não havia despertado para o desejo do outro sobre mim. Ainda estava no narcisismo primário, onde o investimento libidinal é o próprio Ego. Estar centrada eu meus desejos, e não nos do outro sobre mim, causou impasse e desgaste aos envolvidos em minha alfabetização.

Frente às minhas insubordinações, a escola solicitou uma avaliação clínica. Na avaliação médica, os indicativos resultaram em um laudo de disritmia cerebral. O impacto provocado por esse laudo fez com que, inicialmente, tanto minha família como a escola, em

particular a professora, se tornassem condescendentes em relação às minhas atitudes e, conseqüentemente, deixassem de acreditar que eu pudesse aprender alguma coisa. Perceber que estava livre das cobranças – fazer tarefa, ficar quieta, calada, sentada – impostas às demais crianças foi maravilhoso e libertador.

Aproveitei para viver intensamente o que esse diagnóstico me proporcionou, ou seja, foi um período marcado por total desregramento de minhas condutas, mas a professora não demorou a solicitar outra avaliação médica e o segundo parecer não confirmou o primeiro. Os exames não apontaram qualquer distúrbio que justificasse meu comportamento e dificuldade em assimilar os conteúdos escolares. A devolutiva do médico à minha mãe foi a de que se tratava de uma questão de indisciplina e a prescrição para tal caso foi educar-me.

Se o primeiro médico consultado diagnosticou como sendo orgânica a dificuldade de convivência no ambiente escolar, o segundo médico sugeriu que a dificuldade estava com aqueles que deveriam se responsabilizar por educar-me no ambiente familiar ou escolar. Hoje, suponho que a professora, ao solicitar um segundo laudo, já desconfiasse de que não se tratava de um problema orgânico mas, só após a definição ela e meus pais assumiram um posicionamento diferente diante das resistências por mim apresentadas na escola. Escolheram educar-me e assim o fizeram com empenho, perseverança e carinho, resultando no que sou, faço e acredito. O adulto precisa se responsabilizar por educar as crianças e mostrar-lhes possibilidades e limites.

Outra grande influência na escolha temática e no objeto de estudo advém da minha prática profissional. No exercício de fonoaudióloga, psicopedagoga e arte terapeuta na educação inclusiva, no decorrer de duas décadas, tenho percebido a crescente demanda de educadores ansiosos e inseguros frente à realidade da grande incidência de educandos com resistência à aquisição dos conteúdos e aceitação de convenções inerentes ao contexto escolar. Nas visitas às instituições de ensino tenho percebido ser grande o índice de educadores que estão à espera do Outro<sup>1</sup> que lhes diga o que fazer para obter êxito na mediação da escolarização do aprendiz.

Quero destacar que em nenhum momento da minha carreira profissional e/ou no decorrer desta dissertação houve a intenção de banalizar o conhecimento científico ou a relevância do diagnóstico clínico. Minha inquietação é referente à hegemonia do saber clínico

---

<sup>1</sup> O conceito de Outro, escrito com letra maiúscula, se encontra na obra de Jacques Lacan e busca estabelecer uma distribuição em relação à ideia de “outro”. Com maiúscula designa-se o semelhante, o parceiro imaginário, fonte das identificações imaginárias. “Com a ideia de Outro” o que se quer é identificar que, “além das representações do eu e também além das identificações imaginárias, especulares, o sujeito é tomado por uma ordem radicalmente anterior e exterior a ele, da qual depende, mesmo que pretenda dominá-la. [...] O Outro, em seu limite, confunde-se com a ordem da linguagem” (CHEMAMA, 1995, p. 156).

no âmbito escolar e como as questões da área da educação são tratadas de forma específica no campo da saúde, ou seja, o olhar clínico tende a ser universal em decorrência do orgânico. Por sua vez, feitos a classificação e o diagnóstico clínico, geralmente dá-se início ao ciclo da culpa ou culpado e ao encadeamento para o capacitismo.<sup>2</sup>

É preciso, no entanto, assumir outro paradoxo nesta dissertação. Chamo a atenção para o discurso social de que é a área da saúde quem dará conta das demandas da escolarização na perspectiva da escola inclusiva. Foram as demandas dos profissionais da educação endereçadas a mim quando ainda atuava exclusivamente na clínica que me levaram a acreditar, naquele momento, que poderia dar-lhes uma direção no modo de atuar. Assim, comecei a me especializar na área da educação escolar, originando-se daí meus questionamentos referentes, justamente, à hegemonia de um campo sobre o outro.

O movimento de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento referente às questões desta dissertação foi aqui ordenado por capítulos segundo a cronologia dos fatos: no primeiro capítulo, apresento a parte formal da pesquisa: objetivo geral e específico, metodologia, a formação do grupo pesquisado e o produto educacional. Esses elementos forneceram os dados que, depois de analisados, permitiram a avaliação final.

O fio condutor que perpassa toda a elaboração da escrita desta dissertação são os dados da pesquisa de campo. Nesse sentido, o segundo capítulo foi destinado ao histórico da exclusão/inclusão, fundamentando-se na teoria foucaultiana para mostrar o deslocamento político-social no movimento da exclusão rumo à inclusão. Trarei, ainda, elementos que considere relevante conforme o momento histórico. Nesse capítulo, as principais obras de Foucault utilizadas são as que tratam do que é a exclusão e suas formas. Segundo esse autor, a exclusão está ligada a fatores políticos e sociais determinados conforme o contexto histórico, cultural e social de cada época e cada povo.

As obras foucaultianas aqui referenciadas foram: *Os anormais* (2001), *História da loucura na Idade Clássica* (2016a), *Ditos e escritos IV* (2006), *A arqueologia do saber* (2017a), *Microfísica do poder* (2017b), *A ordem do discurso* (2016b) e *Em defesa da sociedade* (2010).

Ainda no segundo capítulo, ao contextualizar o período da inclusão, trago para a discussão dois livros: *Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?*, de Maria Teresa Mantoan (2015), e *Educação para o futuro: Psicanálise e Educação*, de Maria Cristina

---

<sup>2</sup> Capacitismo: essa palavra significa, para as pessoas com deficiência, o mesmo que o racismo para as pessoas negras e o machismo para as mulheres; trata-se da crença social de que o indivíduo com deficiência é incompleto, diferente e menos apto para executar qualquer função ou gerir a própria vida.

Kupfer (2007), além da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, de n. 13.146/2015, no Capítulo 4, que traz o direito à educação.

O terceiro capítulo destina-se à discussão sobre o que é, para a sociedade contemporânea, normalidade. Ainda nesse capítulo, articulo a discussão na tríade das definições de deficiência ou normalidade ao que Freud considerava como fatores constitutivos do psiquismo. Para tanto, utilizo os textos *Sobre o narcisismo: uma introdução* (2010) e *O mal-estar na civilização* (2018), de Sigmund Freud. Ambos discutem, por vias diferentes, a incidência do Outro tanto na constituição de uma subjetividade quanto na construção do laço social.

Nas considerações finais, faço uma retomada do percurso do grupo de estudo e trabalho, considerando o deslocamento das percepções dos participantes da pesquisa referente à temática. Retomo, também, a hipótese inicial da pesquisa, que partiu da suposta dependência da atuação dos educadores ao diagnóstico clínico.

Dito de outro modo, a hipótese inicial era que os profissionais da área da educação estão à espera de um Outro, o profissional da área da saúde, para tomar decisões e conduzir sua práxis pedagógica quando o aprendiz demonstra resistência em se submeter às convenções que regem um estabelecimento escolar e/ou não correspondem aos parâmetros da normalidade. Durante a pesquisa, uma parcela do grupo de profissionais da educação manifestou, desde o primeiro questionário, o desejo de romper com o modelo clínico que tem vigorado na escola da rede regular de ensino, e finalizo com a análise do produto educacional.

## 1. O MOVIMENTO NA CONSTRUÇÃO DA PESQUISA

Início esta dissertação apresentando, neste capítulo, o processo de elaboração da pesquisa. A escolha temática, o objeto de estudo e o grupo de pesquisa não se deu de forma fortuita, sendo resultante do enlace constituído ao longo de diversas experiências – descritas no Capítulo 3 – vivenciado desde o ingresso escolar na alfabetização até o exercício profissional tanto na fonoaudiologia quanto na psicopedagogia. São experiências que, de forma inconsciente e consciente, despertaram em mim uma instigação: entender a relação entre a área da saúde e a área da educação escolar, mais ainda, a influência daquela sobre esta.

Quando coloco que foram influências inconscientes e conscientes estou me referindo a diversas questões subjetivas que, acredito, me constituíram subjetivamente, mas só se tornaram conscientes (só puderam ser reconstituídas/reconstruídas) nas leituras preparatórias para o desenvolvimento, a aplicação e a análise dos dados da presente pesquisa.

As leituras feitas no campo da psicanálise foram um marco para o discernimento entre minhas questões e as problematizações da pesquisa. Parte do deslocamento e das associações se deu pela mediação entre as leituras, pelos encontros quinzenais com a minha orientadora e o grupo de estudo do mestrado, bem como pelas sessões de análise pessoal e no exercício de escuta.

Esse movimento me possibilitou entender parte dos conteúdos internos que despertaram o interesse por essa temática. Neste capítulo será apresentada a metodologia utilizada para recolher os dados da pesquisa: a construção do grupo de estudo, trabalho e pesquisa, o movimento para localizar e alcançar os participantes, tendo em vista que, inicialmente, a proposta não era de desenvolver uma pesquisa na modalidade à distância. Dessa forma, coloco, aqui, o panorama geral da formação do Grupo de Estudo e Trabalho (GET), que resultou na construção do Grupo de Estudo e Trabalho na modalidade a Distância (GETD).

Descrevo, assim, a estrutura da pesquisa: a justificativa, o objetivo geral e específico da investigação, a metodologia de pesquisa, a fundamentação teórica estudada no decurso da pesquisa e as questões problematizadas. Destaco que as questões, as respostas e as discussões do grupo não estão centradas em um capítulo específico, sendo o fio condutor que perpassa a estruturação desta dissertação.

## 1.1 A pesquisa em sua singularidade

Minha formação profissional inicial é a Fonoaudiologia. Atuo nessa área desde 1999, realizando atendimento a pessoas com distúrbios neurológicos, de comunicação, linguagem, fala e audição. Ao mesmo tempo, e não de modo contraditório à minha atuação clínica, recebo solicitações de atendimento, como psicopedagoga, a pessoas com problemas de aprendizagem ligados à dislexia, discalculia, atraso global do desenvolvimento, síndromes, dentre outros. Essa segunda função exerço, desde 2015, na Universidade Federal de Goiás (UFG), no Núcleo de Acessibilidade, atendendo, principalmente, pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual, com altas habilidades, superdotados e Transtorno do Espectro Autista, todos vinculados a essa instituição.

Viviane G. L. Oliveira et al. (2017, p. 378) escreveram, nos *Anais do II Congresso Nacional de Inclusão na Educação Superior e Educação Profissional Tecnológica*, que:

A UFG está dividida em quatro Regionais, sendo uma na capital Goiânia e três em cidades do interior (Catalão Goiás e Jataí). Cada Regional possui um Núcleo de Acessibilidade que juntos compõem o Sistema Integrado de Núcleos de Acessibilidade (SINAce) da UFG. A direção do sistema também é a coordenação do Núcleo da Regional Goiânia, criado em 2008. Os Núcleos têm suas atividades regidas pela Política de Acessibilidade da UFG, documento aprovado somente em 2017. Ainda que integrando o mesmo sistema, cada Núcleo está em diferente estágio de organização.

Atualmente, a equipe é composta por uma diretora/coordenadora, uma recepcionista, um analista de sistema, uma psicopedagoga, uma pedagoga, uma técnica em assuntos educacionais e treze monitores. Desde sua fundação, o Núcleo viabiliza a inclusão dentro da UFG minimizando as barreiras que possam obstruir o acesso, a permanência e a progressão acadêmica das pessoas com deficiência. O público-alvo do programa são todas as pessoas com deficiência que possuem vínculo com a instituição. É ofertado assistência a toda a comunidade acadêmica desde a creche aos programas de pós-graduação, aos alunos e servidores dessa universidade.

Nossas ações envolvem: acessibilidade arquitetônica, apoio pedagógico, apoio com tecnologias assistivas, adaptação de materiais didáticos – ampliação, impressão em Braille, conversão de textos impressos para áudio ou em alto relevo –, empréstimo de equipamentos ao estudante – lupa eletrônica, *notebooks*, linha Braille, outros – . Os alunos também contam com o apoio de um monitor em sala de aula, suporte no deslocamento dentro do perímetro do

campus, grupo de estudos no contraturno, atendimento psicopedagógico individual e/ou em grupo, dentre outras.

Por atuar nesses dois campos, frequentemente, sou indagada sobre minha formação. Essa é uma pergunta que nunca sei responder, pois não me vejo como pertencente a essa ou aquela área; penso que os conhecimentos adquiridos nestas duas décadas de atuação são aplicados para elucidar questões com as quais me deparo na prática. Dessa forma, não busco uma formação para esta ou aquela área de ação. A minha tentativa é saber lidar com os desafios com os quais me deparo em cada caso particular.

A escolha consciente do tema desta pesquisa foi atravessada por minha atuação profissional, que configura um enlaço perpassando do campo da saúde ao da educação, do campo da educação ao da saúde.

Foi por meio das leituras realizadas para fundamentar teoricamente a pesquisa e das discussões sobre essas leituras que compreendi outra possível justificativa para a escolha do tema e da hipótese de trabalho desenvolvidos no decorrer deste mestrado: trata-se de uma implicação pessoal oriunda do período em que fui alfabetizada, ponto que será relatado posteriormente.

Minha hipótese de pesquisa é a de que os educadores, frente aos desafios de um educando com dificuldade de aprendizagem – por apresentar rendimento escolar em ritmo que destoa do padrão esperado e imposto pela sociedade como normal – e de disciplina – que apresenta comportamento transgressor conforme a leitura social –, tendem a buscar respostas/direcionamentos na área da saúde para mediar o processo de escolarização e, quando há o diagnóstico, a ênfase é na deficiência do educando.

Nas visitas que faço às escolas para estudo de caso percebo, com frequência, professores angustiados e a recorrência da seguinte fala: “não tenho a mínima noção de como dar aula para esse aluno com deficiência” ou “nunca tive um aluno deficiente em sala, não sei como posso fazer.” A partir das demandas advindas desse cotidiano escolar surgiu a inquietação que resultou no projeto de pesquisa apresentado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Educação Básica do Cepae/UFG.

O objetivo geral da pesquisa foi discutir com os educadores a relevância da primazia da deficiência e do saber da saúde na instituição de ensino. Em vista disso, os objetivos específicos foram:

- a) Questionar com o grupo ausência (insuficiência) de formação nas licenciaturas para o trabalho com educandos com deficiência

- b) Promover momentos reflexivos sobre o conhecimento teórico e a atuação do educador;
- c) Deslocar do foco na deficiência para a eficiência do aprendiz;
- d) Discutir a interferência da saúde sobre o conhecimento e a atuação dos profissionais da educação;
- e) Realizar estudos teóricos para fundamentar a discussão.

O grupo foi composto por sete professores do ensino fundamental da rede regular de ensino e a metodologia foi a pesquisa-ação na modalidade a distância. No decorrer da pesquisa, tivemos momentos de leitura e reflexão dentro da temática a fim de refletirmos sobre nossas ações e intervenções na prática de sala de aula. As leituras e as discussões no grupo viabilizaram a configuração do produto educacional relativos aos desafios inerentes ao contexto escolar.

O movimento em que esses aspectos foram se constituindo será apresentado com precisão a seguir.

## 1.2 A configuração do grupo: GET ou GETD?

A elaboração de um projeto de pesquisa se dá como hipótese de um problema em que se faz o recorte da realidade, mapeando o caminho a ser percorrido. Quando idealizei o projeto, não me foi possível antever as nuances de todo o processo durante a pesquisa.

Por mais que o pesquisador esteja familiarizado com o objeto de estudo, o desconhecido e o imprevisto sempre estarão presentes. O projeto é o momento de planejar as ações e trilhar o caminho, idealizar e fazer escolhas partindo de um problema e de um conhecimento prévio do pesquisador. Assim, Maria Cecília de Souza Minayo, no primeiro capítulo do livro *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, explica que toda pesquisa é impulsionada por uma demanda.

[t]oda investigação se inicia por um problema com uma questão, com uma dúvida ou com uma pergunta, articuladas a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais. Esse conhecimento anterior, construído por outros estudiosos e que lançam luz sobre a questão de nossa pesquisa, é chamada de **teoria**. (MINAYO, 2002, p. 18, grifos no original).

Conforme já apresentado, estava bem familiarizada com o objeto de estudo e com o campo de pesquisa. Havia escolhido este objeto de estudo, formulado a hipótese, selecionado

a fundamentação teórica, estabelecido os objetivos, enfim, o projeto estava elaborado, apresentado e aprovado pela banca de seleção do mestrado.

A proposta inicial para aplicação do produto educacional previa a organização de um grupo de estudo e trabalho (doravante GET) na modalidade presencial, porém, antes de submetê-lo à Plataforma Brasil, para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG), fui a campo e visitei três instituições públicas de Ensino Fundamental para analisar a viabilidade do corpo docente em participar da pesquisa.

Em todas elas houve receptividade, ficando evidenciado o desejo em participar e colaborar, entretanto, foi unânime o conflito sobre o horário dos encontros. Por um lado, a maioria dos professores não tinha disponibilidade de horário no contraturno, por outro, a coordenação alegava não poder dispensar os professores da sala de aula.

Em duas escolas, me propuseram desenvolver a pesquisa durante o conselho de classe, mas isso não seria viável devido à curta duração desses encontros. Ao comentar com colegas, também pesquisadores do mesmo programa de mestrado, que realizaram grupo de estudo e trabalho na modalidade presencial, fui informada sobre o grande índice de desistência dos participantes em decorrência da ampla jornada de trabalho do nosso público-alvo, educadores.

Diante dessas dificuldades, decidi fazer uma enquete em um grupo de *Whatsapp* de professores da rede pública de Goiânia do qual faço parte. Irei me referir a este grupo como Grupo Base de Divulgação e Identificação de Colaboradores (GBDIC). Inicialmente, informei o tema da pesquisa, objetivando verificar a disponibilidade e o interesse dos integrantes em participar. No Quadro 1, exposto a seguir, descrevo o passo a passo desse contato:

Quadro 1 – Apresentação

<b>A COORDENAÇÃO</b>	Bom dia! Meu nome é Viviane G. L. Oliveira, sou mestranda no PPGEEB do Cepae/UFG. Agradeço à administradora do GBDC que gentilmente me adicionou. Estou neste grupo para divulgar a pesquisa a ser desenvolvida, cujo tema é:
<b>A PESQUISA</b>	“ <b>Educação inclusiva:</b> intervenção de diagnósticos provenientes da área da saúde na atuação dos profissionais da educação.”
	A pesquisa não se restringe à coleta de dados. Faremos estudos teóricos reflexivos, articulando a teoria aos conhecimentos práticos dos participantes, com vistas a contribuir no processo de formação e qualificação docente para a educação inclusiva.
	A duração dos encontros totalizará trinta horas de estudos e, ao final, será emitido certificado aos participantes.
<b>O GRUPO</b>	O grupo será composto por no máximo 10 (dez) integrantes, que deverão ser educadores do Ensino Fundamental da rede pública de Goiânia.

Fonte: Dados da pesquisa – Produto Educacional.

Subsequente ao envio do quadro com a apresentação da pesquisa foi compartilhado a seguinte enquete, solicitando colaboração do grupo para respondê-la, com vistas a compreender qual seria a forma viável de o público-alvo participar da pesquisa:

## Quadro 2 – Enquete

Caso tenha interesse em participar da pesquisa, por favor, responda às seguintes questões e envie para o meu Whatsapp (62) 99103-9419, Viviane Guimarães de Lucena Oliveira.
Assinale, com um (x), a sua disponibilidade de tempo para encontros presenciais. Matutino ( ) Vespertino ( )
Escreva qual o dia da semana em que você poderá participar dos encontros. _____
Informe sua preferência sobre a modalidade do grupo de estudos e trabalho: PRESENCIAL ( ) A DISTÂNCIA ( )
Se for a distância, indique quais os recursos tecnológicos que se sente mais seguro para acessar. Indique a sua escolha com um <b>X</b> e o grau de domínio da tecnologia para:
<b>YOUTUBE</b> Sim ( ) Sente-se confortável para: acessar e também postar vídeos? Sim ( ) Não ( ) Qual o grau de domínio: Excelente ( ) Bom ( ) Regular ( ) Fraco ( )
<b>EMAIL (GOOGLE DRIVE)</b> Sim ( ) Sente-se confortável para: compartilhar e acessar textos, vídeos e comentários? Sim ( ) Não ( ) Qual o grau de domínio: Excelente ( ) Bom ( ) Regular ( ) Fraco ( )
<b>WHATSAPP</b> Sim ( ) Sente-se confortável para: compartilhar e acessar links, textos, vídeos e adicionar áudios? Sim ( ) Não ( ) Qual o grau de domínio: Excelente ( ) Bom ( ) Regular ( ) Fraco ( )
<b>GOOGLE HANGOUTS</b> Sim ( ) Sente-se confortável para: compartilhar e acessar textos, bem como participar de videoconferências? Sim ( ) Não ( ) Qual o grau de domínio: Excelente ( ) Bom ( ) Regular ( ) Fraco ( )
<b>FACEBOOK</b> Sim ( ) Sente-se confortável para: compartilhar e acessar textos e/ou vídeos? Sim ( ) Não ( ) Qual o grau de domínio: Excelente (..) Bom ( ) Regular ( ) Fraco ( )
Você sugere outro(s) recurso(s) tecnológico(s) que conheça que nos possibilite desenvolver um grupo de estudos na modalidade a distância? Conhece? Favor sugerir! _____ _____
Deseja comentar algo sobre as possibilidades de recurso/meios a serem utilizado na pesquisa? _____ _____

Fonte: Dados da pesquisa-Produto Educacional.

Assim que compartilhei a enquete, começaram as devolutivas. Foram mais de trinta respostas de professores interessados em participar, porém, apenas na modalidade à distância, confirmando a dificuldade referente à organização e à disponibilidade de tempo. As ferramentas que a grande maioria escolheu foram o *Whatsapp*, *Gmail* e *Facebook*.

A maioria, entretanto, colocou não sentir-se à vontade para postar vídeo no Facebook, explicando que por ser um meio de ampla divulgação não se sentiriam confortáveis em serem verdadeiros em determinadas questões, colocando: “Como vou falar algo que ocorre na minha escola, com que não concordo, sabendo que esse vídeo poderá chegar à coordenação ou até mesmo à Secretaria Estadual de Educação!?”.

Quanto ao *Gmail*, outra ferramenta também bastante sugerida, a grande maioria colocou que não conseguiria postar vídeos e criar *links*. Dessa forma, a ferramenta sugerida pelo grupo foi o *Whatsapp*, contudo, também com a restrição e o temor dos áudios ou vídeos serem compartilhados.

Com base nessa enquete, reformulei, no projeto inicial, o modo de organização e realização do produto educacional. A respeito da construção do caminho metodológico de cada pesquisa, Minayo escreveu, no livro *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, que

[a] metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador. Enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática. (MINAYO, 2002, p. 16).

Pensando em viabilizar a participação e a continuidade dos integrantes na pesquisa e para minimizar o índice de evasão, a estruturação do grupo foi alterada no projeto enviado à Plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFG. A descrição da metodologia passou a ter o seguinte texto: “Elaboração do canal virtual nas redes sociais de comunicação – *Google Drive*, *Whatsapp* e outros –, visando colaborar com a formação do docente e proporcionar momentos reflexivos e discursivos, além de compartilhar conhecimentos sobre o aprendiz com deficiência, com o objetivo de minimizar as dificuldades no processo de inclusão educacional”. O projeto foi apreciado e deferido sem necessidade de ajustes.

Subsequente à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética criei uma conta no *Gmail* (*e-mail*: [inclusaogtmestrado@gmail.com](mailto:inclusaogtmestrado@gmail.com)) e originei um grupo no *Whatsapp* para desenvolver a pesquisa. Tais ferramentas foram os recursos tecnológicos mais indicados por educadores como sendo acessíveis e conhecidos. Em seguida, entrei em contato com as pessoas que

manifestaram desejo em participar da pesquisa, comuniquei-lhes que iniciaria o grupo de estudos e trabalho a distância (GETD).

Rapidamente fechei o grupo com 10 (dez) participantes, todos professores do Ensino Fundamental da rede pública de Goiânia. Adicionei-os ao grupo do *Whatsapp*, dando-lhes as boas-vindas e solicitando o *e-mail* de todos para o envio da documentação, esclarecendo sobre a duração da pesquisa, o objetivo, a metodologia e a fundamentação teórica a ser estudada. Enviei também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado no Apêndice A do Produto Educacional.

Os participantes foram informados sobre a configuração das dinâmicas, ou seja, os textos, os questionários e as respostas deveriam ser postados na conta do *E-mail* do grupo a que somente eu – coordenadora da pesquisa – tenho acesso. No *Whatsapp*, as discussões seriam de forma geral, sem que eu identificasse quem enviou tal resposta ou comentário.

No TCLE constam esclarecimentos sobre a ética, a cientificidade e o sigilo da pesquisa, colocando aos participantes que em nenhum momento da pesquisa teriam suas identidades expostas, não haveria custos, encargos ou recompensa financeira, eram livres para deixarem o grupo a qualquer momento, dentre outros aspectos legais que resguardam os envolvidos nesta pesquisa.

### **1.3 A pesquisa de campo**

Para elucidar sobre a confirmação ou não da hipótese inicial de que educadores estão buscando subsídios na área da saúde para mediar o processo de escolarização do aluno que apresenta algum tipo de dificuldade no ambiente escolar fui a campo coletar dados para análise, montando o GETD com participação inicial de dez colaboradores já citados.

Todos os participantes da pesquisa são professores da rede regular, atuantes no Ensino Fundamental da rede pública de Goiânia. O GETD iniciou com dez candidatos, entretanto, quando foi enviado a todos o questionário inicial, três pessoas me procuraram no *Whatsapp* (privado) falando que, ao lerem as questões, perceberam não estarem preparadas para contribuir com a pesquisa, explicando que eram recém-formadas e não tinham prática suficiente para contribuir com a discussão.

O interessante é que essas três pessoas fizeram o mesmo movimento, após explicarem que não se sentiam preparadas para contribuir, solicitando não serem excluídas do grupo de *Whatsapp* e do *Gmail*. Eles permaneceram ali, visualizando todas as postagens e ouvindo todos os áudios, mas nunca opinaram.

Portanto, o grupo se manteve com dez integrantes (três ouvintes e sete participantes ativos), número que se manteve estável. Faço referência aos participantes por letras maiúsculas do alfabeto (de **A** a **G**), em negrito. Deste modo a composição de participantes do GETD foi à mesma do início ao fim, sem desistências. Os sete participantes receberam certificado, conforme modelo disponibilizado no Apêndice E do PE, totalizando 30 (trinta) horas de estudos e discussões.

Ainda na estruturação do projeto, quanto à coleta de dados para análise do produto educacional optei por usar a técnica de questionário, compartilhado no *Google Drive* de cada integrante. Os dados que subsidiaram a discussão foram coletados em um questionário (disponibilizado no Apêndice B do PE), que contém 07 (sete) questões com hipóteses sobre o contexto de sala.

As hipóteses contidas no questionário são centradas na conjectura inicial da primazia do saber da área da saúde na educação no contexto da inclusão escolar. Nesse propósito de confirmar ou não, bem como o de conhecer melhor a práxis docente no cotidiano da inclusão escolar, as questões foram direcionadas ao meu objeto de estudo: a experiência dos participantes na educação inclusiva.

Assim, as questões foram elaboradas em forma de hipótese, na tentativa de aproximar-se de uma situação concreta de sala de aula. Formulei questões remetendo hipoteticamente ao contexto que eu desejava conhecer melhor para compreender se este se aproxima ou não da minha hipótese elaborada na clínica. Nesse caso, as questões elaboradas em forma de hipótese são relevantes por ser esse o contexto e o cerne do meu objeto de estudo; desse modo, vejo como necessário dar voz aos educadores para me auxiliarem em minhas indagações.

No livro *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, Otavio Cruz Neto (2002, p. 57), ao escrever o capítulo “O trabalho de campo como descoberto e criação”, coloca que

[a] entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de relação podem ser de natureza individual e/ou coletiva.

As hipóteses apresentadas no questionário foram pensadas, portanto, com o objetivo de coletar elementos elucidativos sobre como os educadores estão se relacionando no cotidiano educacional quando estão mediando o processo de aprendizagem dos estudantes com entrave na escolarização, conforme apresentação a seguir:

**Hipótese I:** Ao perceber que tem um aluno cujo comportamento é diferente, mostrando-se disperso ou inquieto e sem acompanhar o desempenho do grupo, qual a sua conduta?

**Hipótese II:** O ano letivo não começou, porém, você foi informado que terá em sua turma um aluno com necessidade específica. O que você faz?

No primeiro momento, o questionário inicial (ver Apêndice B, no PE) foi a base das discussões. À medida que fomos aprofundando os estudos, novas questões surgiram, tornando possível direcionar cada vez mais as discussões para a questão central deste trabalho.

Em virtude da minha inquietação frente à fala recorrente de educadores e de alguns profissionais da área da saúde que considero clichês – “os professores não estão preparados para escolarizar alunos com deficiência” e “com essa deficiência ele não aprende” – gradativamente fui provocando o grupo, inserindo questões relacionadas a esses lugares comuns para potencializar as discussões nesse contexto.

Esse movimento deu-se gradativamente, porém, foi potencializado quando provoquei a discussão sobre a razão de encaminharem ou não uma criança à avaliação clínica. O deslocamento rumo ao momento em que questiono os participantes sobre o saber do docente referente às diferentes manifestações de dificuldade/resistência do estudante ao processo de escolarização foi feito em todas as questões do questionário inicial citadas aqui ao longo desta dissertação, entretanto, ficou mais evidente no fluxo das discussões em específico quando falaram sobre as manifestações de comportamento de uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção ou indisciplina.

Os estudos no GETD basearam-se, principalmente, na articulação entre a teoria e a prática dos participantes, que expressaram suas inquietações, dificuldades, angústias em diferentes momentos, tanto ao responder os questionários quanto ao discutir os temas relativos à pesquisa, bem como nas leituras dos textos. Esse movimento configurou a metodologia de pesquisa-ação.

Esse modo de conduzir uma pesquisa encontra-se descrito nos manuais que tratam de metodologia da pesquisa científica com o nome de pesquisa-ação, entendendo ser esta a metodologia científica em que as mudanças possibilitam uma flexibilização nas práticas de todos os envolvidos – pesquisador e pesquisados –. Essa mudança acontece porque os envolvidos não oferecem apenas o saber prático para a investigação, mas têm consigo a disposição para a cooperatividade na concretização da pesquisa, visando aplicabilidade nas relações e ações laborais, viabilizando, com isso, o meu produto educacional.

A disposição e envolvimento dos participantes fizeram-se presente no grupo e foram elementos harmônicos na pesquisa. No livro *Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropologia renovada*, André Morin (2004, p. 56), ao falar sobre o que é pesquisa-ação, explica: “A pesquisa-ação permite aos atores que construam teorias e estratégias que emergem no campo e que em seguida são validadas, confrontadas, desafiadas dentro do campo e acarretam mudanças desejáveis para resolver ou questionar melhor uma problemática.”

Como já dito, o GETD não se restringiu à coleta de dados. A partir dos estudos teóricos, houve um esforço, por parte de todos os envolvidos na pesquisa, em relacioná-la aos estudos e à práxis, a fim de compreender e aplicar as discussões ao contexto escolar. Nesse grupo percebeu-se o envolvimento dos participantes com a pesquisa e o desejo que ela culmine em mudanças e transformações na prática.

Ao analisar os dados objetivando explorar melhor cada detalhe do movimento dos envolvidos e os aspectos que surgiram no decurso da pesquisa, acabei por me servir de outros modelos de análise, tais como o qualitativo além da técnica de pesquisa-ação. No entanto, não posso dizer que, ao utilizar algumas características desses modelos, segui fielmente suas prescrições. O motivo de realizar a pesquisa dessa forma está na opção que fiz por escutar os dados, fazê-los dizer algo, ainda que esse algo fosse da ordem do inesperado e se mostrasse resistente à interpretação. Ao optar por fazer os dados trabalharem mais do que forçá-los a se enquadrarem em uma metodologia de pesquisa, só pude apreender e nomear tais metodologias *a posteriori*, ou seja, retroagindo sobre o percurso que realizei para elaborar esta dissertação.

O fato de fazer a análise considerando diferentes metodologias não reduz o rigor da análise, pelo contrário, reafirma que nenhum método consegue dar conta de todos os aspectos dos dados. Cada método de análise é centrado em determinado aspecto e um não invalida o outro. Nessa perspectiva, ao falar sobre a pesquisa qualitativa no capítulo “Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social”, Maria C. S. Minayo (2002, p. 22), no livro *A construção do projeto de pesquisa*, explica que as metodologias de pesquisa não se invalidam ao contrário: “O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”.

Em consonância com Minayo foram considerados, na análise de dados, os aspectos que complementam os elementos que se impuseram ao longo da pesquisa. No que se refere à pesquisa-ação, será apresentada, no quadro a seguir, a estruturação das ações desenvolvidas.

Quadro 3 – A estruturação das ações na pesquisa-ação

O sujeito	As ações
Coordenadora	Enviava para o <i>Drive</i> de cada participante a questão.
Participantes	Ao responderem, compartilhavam somente comigo as respostas.
Coordenadora	Analisava as respostas e selecionava elementos recorrentes. Retornava para o grupo tais elementos recorrentes para serem discutidos, em áudio, pelo <i>Whatsapp</i> . Compartilhava, no grupo, os comentários dos participantes. Em geral, a instrução era: “vamos discutir um pouco no grupo sobre o ponto de vista de vocês” ou “expliquem o que significa, para você, essa colocação”.
Participantes	No <b>Whatsapp</b> , discutiam, por áudio, a resposta da questão inicial.
Coordenadora	Após as discussões, compartilhava no <i>Drive</i> a fundamentação teórica – texto –, relacionando-a à questão problematizada. Solicitava a leitura, conforme apresentado no Quadro 4.
Coordenadora	Após a leitura, indagava aos participantes, por meio de discurso direto, sobre a relevância da leitura e o que compreenderam. Também pedia que estabelecessem a relação do texto com o tema da pesquisa e nossas discussões.
Coordenadora	Gravava um áudio, lembrando a resposta da questão inicial. Solicitava reflexão, abrindo espaço para nova discussão sobre o ponto de vista inicial, porém, agora articulado com a leitura.

Fonte: Dados da pesquisa-Produto Educacional.

Conforme apresentado no quadro, sempre foi dada devolutiva das respostas escritas para discutirmos no *Whatsapp*, porém, sempre houve o zelo para não expor a identidade do participante que enviou a resposta. Por isso, era selecionada uma resposta que melhor representasse a ideia geral do grupo.

Mesmo sendo grande a incidência de respostas convergentes, houve algumas questões em que a opinião de alguns participantes destoou de algumas do grupo. Nesse caso, essas opiniões também foram consideradas e apresentadas ao grupo para discutirem. Um exemplo sobre como se deu esse procedimento, já analisando a resposta e a discussão do grupo, pode ser visto na Hipótese IV, “Sabendo que tem um estudante em sua turma com uma síndrome que você não conhece, qual será sua ação? O que você fará?” (Questionário I, Inicial, Apêndice B no PE). Nesse caso grande parte do grupo apresentou similaridade de pensamento, respondendo que:

Neste caso irei tomar ciência sobre a síndrome, irei buscar métodos para tornar minhas aulas mais acessíveis a todos. (Participante A).

Procurar descobrir qual é a síndrome, saber mais detalhes sobre a síndrome e melhorar minha atenção para ensinar e educar melhor o aluno, pois o educador precisa sempre estar se qualificando, além de entrar em contato com os pais para me informar melhor. (Participante G).

Estudarei primeiramente a síndrome, depois as metodologias plausíveis para o trabalho pedagógico. (Participante E).

Estudarei sobre a síndrome, é importante ao professor estar preparado para ensinar a todos e, para isso, é necessário estudar sobre a síndrome. (Participante D).

Enquanto grande parte enfatizou que buscaria encontrar respostas estudando a deficiência – “irei estudar sobre a síndrome”, “descobrir qual é a síndrome [...] para ensinar e educar melhor o aluno” –, outra parte do grupo, em escala menor, buscaria prioritariamente encontrar métodos para viabilizar o processo de escolarização, respondendo:

Irei estudar diferentes métodos para melhor ajudar o aluno e também irei estudar com detalhes a síndrome. (Participante C).

O educador é um profissional que deve estar em formação continuada para poder estar sempre o mais próximo possível dos casos que irá aparecer em sua sala de aula e assim saber o que fazer em casos novos, nesse caso é importante saber como lidar das mais diversas formas e métodos. E buscar informações sobre a síndrome estudando, falando com diversos profissionais e com os colegas de classe para obter informações. (Participante F).

Para o Participante B, porém, o melhor caminho é: “Em qualquer situação parecida ou não com essa, procurarei entender o aluno, estar mais próximo, conhecer melhor meu aluno para poder depois estudar o que ele tem, pois assim estarei ajudando ele aprender e com certeza mais alunos também”.

Ao considerarmos a ordem em que os fatores foram expressos nas respostas, fica perceptível que grande parte do grupo teria como foco o aspecto orgânico e estudaria a síndrome, pois contestaram que “nesse caso irei tomar ciência sobre a síndrome” (Participante A) ou “estudarei sobre a síndrome” (Participante D). Outra parte do grupo indicou que focaria primeiramente no método de ensino, colocando que “é importante saber como lidar das mais diversas formas e métodos” (Participante F) ou “irei estudar diferentes métodos” (Participante C). Entretanto, para um integrante do grupo sua ação partiria do aluno, buscando entender o sujeito, deixando em evidência sua colocação quando diz que “em qualquer situação parecida ou não com essa, procurarei entender o aluno [...]” (Participante B).

A partir dessas respostas, apresentei uma primeira análise ao grupo no *Whatsapp* em que mostrei os elementos recorrentes, a exemplo das colocações citadas no parágrafo anterior. Em seguida, a discussão foi iniciada: uma parte do grupo, defendendo a importância do professor conhecer a síndrome, outra parte, a favor da relevância do método. Os argumentos

apresentados pelo grupo que coloca a relevância da síndrome conseguiram persuadir o grupo que era, *a priori*, pela metodologia. No entanto, o Participante B manteve-se irredutível:

Não concordo com vocês, pra mim o mais importante é o meu aluno e como ele se comporta em sala de aula, comigo, com os colegas e com a família, se eu observar isso vou aprender sobre a síndrome e saberei qual o método. É na escola, na sala de aula, no recreio que vou aprender sobre quem é o meu aluno, estudar sobre a síndrome vai me ajudar a ter clareza de ação e de argumento para avaliar e acompanhar ele de forma diferenciada, porém, isso nunca é mais importante que meu aluno. (Participante B).

Em resposta ao posicionamento do Participante B, houve contra-argumento: “Não é uma questão de a deficiência ser mais importante que o aluno, devido o aluno ser importante é que devo estudar sobre a síndrome, para melhor entender e ajudar o aluno.” (Participante C).

O Participante B, convicto, disse que: “Eu como professor só vou ser capaz de ajudar meu aluno se ele vier em primeiro plano, insisto que tenho de conhecer o aluno. É ele quem irá me ajudar a encontrar as respostas.” (Participante B).

Percebi, nesse momento, que a capacidade argumentativa do grupo havia se esgotado e que o diálogo não progredia; os ânimos estavam começando a se exaltar e isso transpareceu no diálogo entre B e C, em que B disse o seguinte: “Gente, como pode um professor dar mais importância às dificuldades de um aluno que ao próprio aluno? Não concordo! Olhar a deficiência? Isso pra mim nunca que é inclusão!”.

Então a participante C respondeu que “tudo bem, eu também sou professora assim como você e penso diferente, eu não penso como você!”. Nesse instante, decidi interferir. Supondo que a passagem para a teoria poderia sustentar novos argumentos aos participantes, disse que: “Pessoal, ficou mais claro pra mim o ponto de vista de cada um. Agora irei postar no *Drive* um texto de Foucault para todos lerem e, na semana que vem, iremos discuti-lo aqui no Whatsapp.” (Coordenadora).

Nessa ocasião, indiquei para estudo o texto “As formações discursivas” de Michel Foucault (2017a, p. 37-49). Na semana seguinte, postei no grupo de *Whatsapp*, uma foto da página 41 do texto de Foucault e agreguei à discussão um trecho do texto “Cuidar de si e cuidar do outro: implicações éticas para a educação dos últimos escritos de Foucault”, de Silvio Gallo e Walter Kohan. No trecho em questão, Gallo e Kohan (2006, p. 178) comentam que na epistemologia foucaultiana o objeto de estudo é o sujeito – nas relações de poder –, como produto de saberes e nas relações para consigo mesmo. Essa parte foi colocada para o grupo compreender melhor qual é a concepção de sujeito para Foucault.

A interpretação do grupo sobre o texto pareceu-me pertinente por se aproximar do comentário de Gallo sobre a abordagem foucaultiana referente ao discurso clínico e à loucura. Após a discussão sobre o trecho retirado do texto de Gallo e Kohan (2006), questionei, via áudio: “Após a devolutiva e a discussão sobre as respostas de vocês referente à quarta questão do questionário I, em sua opinião, qual é o propósito da leitura desses trechos dos textos?”. A seguir, as respostas, também postadas via áudio:

Eu entendo que a intenção foi mostrar que o saber clínico é diferente do saber do educador, pois na área da saúde se fala do corpo universal de forma recortada, não se considera a pessoa como ser único. Nós, professores, entendemos ou devemos entender nosso aluno de forma diferente, considerando ele de forma individual, e não buscando o tratamento, e sim a forma para educar e promover a aprendizagem do meu aluno. Para mim, não temos de buscar as características de uma deficiência em que todos são iguais, devo olhar para o meu aluno, é com ele que vou aprender o que é melhor para ele. (Participante B).

Tá bom, eu entendo o que você quer dizer, porém, não concordo com tudo. Realmente preciso olhar e entender meu aluno de maneira individual, pois cada pessoa é única, porém, é importante eu estudar sobre a síndrome e buscar conhecimento com quem sabe sobre a deficiência. (Participante C).

Eu entendo você, C, e pensava isso, porém, depois de ler o texto e agora pensando melhor concordo com B. Foucault falou que a medicina mudou seu olhar que antes era só na escuta e no olhar clínico que bastava para se falar da doença. Hoje existem vários recursos que nos mostram que os médicos erram e pra mim esse erro não é porque o médico não sabe nada, para mim acho que é devido à singularidade de cada pessoa. Exemplo: duas pessoas fazendo tratamento para curar o câncer, uma sara e a outra não. Como explicar isso? Entende o que quero dizer? É que assim como a Medicina está mudando precisamos mudar nosso olhar, estamos muito focados no que o aluno não faz e estamos esquecendo de perceber e valorizar seus aspectos positivos. Estudamos muito e olhamos pouco para o aluno real que temos na sala de aula. (Participante F).

Concordo com F, estamos com tantas demandas na sala de aula que às vezes é muito mais fácil fazer um curso ou uma pesquisa sobre o laudo do aluno que nos dedicarmos a olhar de perto nosso aluno. (Participante D).

Gente, isso que vocês estão falando é certo, eu entendo, parece ser o certo, porém, como um professor com 30 alunos em sala de aula vai fazer isso? Se ele for considerar que cada pessoa é única, pensa gente, ele tem mais 29 pessoas em sala de aula que também deverão ser considerados. Como conseguir fazer isso? (Participante C).

Nossa, com todo o respeito, C, você vai me desculpar, não posso concordar com esse seu argumento. Eu, como professor, tenho que dar aula a todos e respeitar a todos da melhor forma possível, se não consigo estou na profissão errada. Foucault falou que esse modelo de fazer recorte do corpo já não tem mais eficácia, outras coisas surgiram para nos mostrar que isso não funciona mais. (Participante B).

Eu agora entendo diferente, que devo olhar primeiro para meu aluno. Acho que precisamos mesmo entender que o contexto da escola é diferente da clínica, na escola temos alunos que estão ali para aprender, e não um doente à ser tratado. (Participante G).

As divergências entre B e C sempre ocorriam e, novamente, percebi que a discussão estava começando a ficar exaltada no momento em que B falou: “Nossa, com todo o respeito, C, você vai me desculpar, não concordo com você mesmo [...]” e C não respondeu, esperei alguns minutos e ninguém postou nada. Assim, postei um áudio explicando o que pretendia com as discussões e leitura, cujo intento era provocar a reflexão do grupo a respeito da posição cética de Foucault em relação à noção de universalidade do sujeito.

Esse procedimento foi repetido em todos os demais temas trabalhados no grupo. A cada discussão, após as leituras, percebia indicativos e deslocamentos relativos aos temas abordados, que serão mais bem analisados nas considerações finais.

Assim, as ações desenvolvidas no grupo seguiram a cronologia e a descrição mostrada no quadro a seguir:

Quadro 4 – As ações desenvolvidas na pesquisa

Data	Descrição da ação
10/07/18	Acolhimento dos participantes, apresentação da pesquisadora e da pesquisa. Explicação e envio por e-mail do termo de esclarecimento no <i>Whatsapp</i>
17/07/18	Análise e estudo do projeto de pesquisa no grupo do <i>Google Drive</i> . Discussão e envio, por e-mail, do primeiro questionário (ver Apêndice B no PE) sobre educação inclusiva. Ações desenvolvidas na presente data: 1) Documentação compartilhada no <i>Google Drive</i> ; 2) Discussão no <i>Whatsapp</i> .
24/07/18	Recebimento dos questionários via <i>Google Drive</i> (ver Apêndice C no PE).
28/07/18	Devolutiva ao grupo do questionário escrito. Gravação em áudio e transcrição da resposta que representasse a linha de raciocínio do grupo para discutirmos no grupo a temática da pesquisa. Devolutiva, em áudio, no <i>Whatsapp</i> .
03/08/18	Estudo e debate do texto: FOUCAULT, M. As formações discursivas. In: FOUCAULT, M. <b>A arqueologia do saber</b> . Tradução de Luiz F. B. Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Ed: Forense Universitária, 2017. p. 37-49. Devolutiva ao grupo de algumas respostas presentes no primeiro questionário para discussão e reflexão sobre os textos e articulação com a fundamentação teórica. Ação desenvolvida no <i>Google Drive</i> .
10/08/18	Início das discussões para refletirmos juntos no grupo de <i>Whatsapp</i> . Articulação das colocações apresentadas no questionário (em 24/07/18) à fundamentação teórica. Fechamento da demanda referente à supremacia do saber médico no âmbito escolar, segundo o aporte teórico foucaultiano. Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> .
17/08/2018	Discussões sobre o saber do docente referente às demandas do educando com dificuldades de aprendizagem. Envio de áudio com questões sobre o cotidiano escolar na relação educação-educador-educando com dificuldade escolar - <b>questionário II</b> , no fluxo (ver Apêndice C no PE). Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> .
20/08/2018	Momento de discussão em grupo sobre o saber e a circulação do saber-poder. Retomada da abordagem foucaultiana. Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> .
24/08/2018	Estudo teórico: KUPFER, Maria Cristina. Uma educação para o sujeito. In: <b>Educação para o futuro: psicanálise e educação</b> . 3. ed. São Paulo: Escuta, 2007. p. 117-148. Postagem do texto no <i>Google Drive</i> e áudio explicativo no <i>Whatsapp</i> .

(continua)

(conclusão do Quadro 4)

Data	Descrição da ação
28/08/2018	Abertura, no <i>Whatsapp</i> , ao grupo para discutirmos as colocações apresentadas pelos participantes (no intervalo de 17 a 20/08/2018) para então articularmos à fundamentação teórica de Kupfer. Ação desenvolvida no <i>whatsapp</i>
05/09/2018	Estudo teórico: <b>Mantoan</b> , Maria T. O que é inclusão escolar In <i>Inclusão Escolar o que é? Por quê? Como fazer?</i> Ed. Summus. SP, 2015; p. 9-29. Postagem do texto no google drive e áudio explicativo no <i>whatsapp</i> .
08/09/2018	Discutimos, no grupo de <i>Whatsapp</i> , sobre o compromisso do educador para com a educação e com o educando e, também, sobre a atuação do educador no âmbito escolar referente à educação escolar, aprendizagem e aprendiz com deficiência.
15/09/2018	Reflexão sobre o processo de transformação e o deslocamento dos participantes em relação ao tema desta dissertação, a saber, a primazia do diagnóstico clínico sobre a ação pedagógica. Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> .
22/09/2018	Envio do <b>questionário III</b> – final (ver Apêndice D do PE) – ao <i>e-mail</i> dos participantes para responderem à questão, com data de entrega da resposta prevista para 30/09/2018.
03/10/2018	Encerramento das atividades do grupo, agradecimento pela participação. Considerações finais e solicitada avaliação do participante sobre a experiência neste grupo. Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> tanto dos agradecimentos quando o envio da enquete final.

Fonte: Dados da pesquisa-Produto Educacional.

Ao passo que cada integrante me enviava a resposta do questionário inicial percebendo que, apesar de terem optado pela modalidade da pesquisa a distância e indicarem o *Drive* e o *Whatsapp*, para alguns integrantes do grupo a ferramenta tecnológica ainda era um desafio. Quase metade do grupo comentou, no *Whatsapp*, que estavam com dificuldade em acessar os textos e as questões no *Drive* por não saberem como selecionar com quem e como compartilhar as respostas.

Ao perceber que alguns participantes não estavam conseguindo acessar os arquivos compartilhados, a participante C começou a ajudar no grupo de *Whatsapp*. Ela postou um vídeo demonstrativo, com dicas de acesso e compartilhamento no *Drive*, tornando-se o apoio tecnológico do grupo. Quando eu postava um material no *Drive*, ela compartilhava com os demais e enviava um e-mail particular, explicando o passo a passo para o acesso ao material. Assim, os textos eram enviados a ela e ela compartilhava com os participantes. O envolvimento e a disponibilidade dela foram de extrema relevância como apoio tecnológico.

Inicialmente, o *Whatsapp* deveria ser utilizado somente como meio de lembrete das notificações do *Google Drive*. Porém, ao fazer a análise das respostas, já preparando a devolutiva, senti a necessidade de discutirmos de modo mais interativo as respostas com o grupo e entre os participantes.

Sendo assim, as ações foram se configurando no contexto, frente à realidade das dinâmicas e às necessidades que se apresentavam a cada instante no grupo. Houve o planejamento antecipado das ações, porém, foi no grupo e com o grupo que as ações foram se definindo. Neste capítulo apresentei a configuração da pesquisa e do grupo de pesquisa e seguirei a linha de raciocínio apresentando, nos capítulos seguintes, as influências teóricas deste trabalho. Finalizo este capítulo com o quadro da enquete final.

Quadro 5 – Enquete final

Marque com um <b>X</b> a alternativa que melhor represente sua opinião:	
1) O que você achou de participar desta pesquisa?	<input type="checkbox"/> <b>bom</b> <input type="checkbox"/> <b>ruim</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>ótimo</b>
2) O que você achou da modalidade do grupo?	<input type="checkbox"/> <b>bom</b> <input type="checkbox"/> <b>ruim</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>ótimo</b>
3) O que você achou das ferramentas utilizadas neste grupo?	<input type="checkbox"/> <b>bom</b> <input type="checkbox"/> <b>ruim</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>ótimo</b>
4) Qual o grau de relevância social desta pesquisa?	<input type="checkbox"/> <b>pouco</b> <input type="checkbox"/> <b>muito</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>irrelevante</b>
5) Qual a relevância desta pesquisa à sua prática?	<input type="checkbox"/> <b>pouco</b> <input type="checkbox"/> <b>muito</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>irrelevante</b>
6) Você participaria de outra pesquisa com essa configuração?	<input type="checkbox"/> <b>sim</b> <input type="checkbox"/> <b>não</b> <input type="checkbox"/> <b>talvez</b>
7) Você participaria de outro grupo de estudo relacionado à educação inclusiva?	<input type="checkbox"/> <b>sim</b> <input type="checkbox"/> <b>não</b> <input type="checkbox"/> <b>talvez</b>
8) Você indicaria a outra pessoa participar de um grupo nessa configuração?	<input type="checkbox"/> <b>sim</b> <input type="checkbox"/> <b>não</b> <input type="checkbox"/> <b>talvez</b>

Fonte: Dados da pesquisa-Produto Educacional.

## 2. UMA ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA: NA HISTÓRIA DA EXCLUSÃO/INCLUSÃO

Este capítulo foi destinado à história da exclusão/inclusão, tendo como referência, principalmente, a teoria foucaultiana. Falar de inclusão partindo de Michel Foucault, por quê? Afinal, esse autor não se ocupou diretamente dessa temática tal qual a vivemos. Início este capítulo justificando a escolha por este autor para, então, contemplar o deslocamento na história da exclusão à inclusão dos grupos minoritários.

Entendo que, ao falar de inclusão, é necessário considerar questões sociais, culturais e a história no contexto de cada época. Para entendermos a inclusão na epistemologia foucaultiana é preciso pensá-la no paradoxo da relação exclusão /inclusão.

### 2.1 A escolha por Michel Foucault: um panorama geral

A escolha de Foucault como parte do referencial teórico desta dissertação se deu por entender que grande parte de suas obras traz elementos elucidativos sobre a história dos excluídos, o que nos faz compreender melhor o movimento da inclusão. Foucault considera a exclusão contextualizando-a aos aspectos oriundos da organização e das relações – sociais, política, institucional –. Eles expressam formas de controle e poder que determinam os modos de exclusão/inclusão do sujeito.

No livro *História da loucura na Idade Clássica* (2016a), Foucault já evidencia, no título da obra, o foco de estudo. Esse livro mostra o encadeamento da construção da concepção da loucura como doença mental, bem como dos maus-tratos – torturas, exclusão, cárceres privados – em diferentes períodos da história. A primeira parte do livro traz a história da lepra/hanseníase, desvelando parte da origem epistemológica da exclusão e sua produção social.

Nessa perspectiva, a exclusão não se origina na história das pessoas com deficiência. Para Foucault (2016a) em *História da loucura na Idade Clássica*, o medo do jugo e do isolamento social é um temor de outrora que se origina em experiências e rituais obscuros que circundaram a lepra/hanseníase. Essas ações constituídas no passado projetam o futuro e trazem um ranço social e cultural que compõem parte do temor da exclusão social.

Ao fazer um panorama geral sobre a história da hanseníase, Foucault (2016a), ainda no livro *História da loucura*, mostra que por medo da contaminação e propagação da

hanseníase, explica que, para conter a disseminação, as pessoas contaminadas foram apartadas do convívio na coletividade. Segundo o autor, esse fato teria sido a primeira manifestação social de exclusão. O isolamento social foi a principal forma encontrada para controlar o contágio da hanseníase. Não se tratava, porém, de eliminar a doença, mas de mantê-la, excluindo os doentes. *Ipsis litteris* de Foucault:

Estranho desaparecimento, que sem dúvida não foi o efeito, longamente procurado, de obscuras práticas médicas, mas sim o resultado espontâneo dessa segregação e a consequência, também, após o fim das Cruzadas, da ruptura com os focos orientais de infecção. A lepra se retira, deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada, a fixá-la numa exaltação inversa. Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado. (FOUCAULT, 2016a, p. 9).

O ritual sacramentado da exclusão para manter a lepra e o leproso distante da sociedade causou um temor que excedeu o período epidemiológico dessa enfermidade. Dessa forma, no final da Idade Média, com a diminuição da lepra, dá-se a expansão da fobia social relativa à exclusão. Ou seja, o isolamento social, até então centrado na lepra, a partir do século XV, gradativamente, atingiu outras categorias, como as doenças contagiosas, incuráveis ao lado das venéreas. Todas as pessoas que estavam fora dos padrões da época de normalidade passaram a integrar o espaço moral e social da exclusão. Ainda no livro *História da loucura*, Foucault (2016a, p. 12) expõe:

Fato curioso a constatar: é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar. Esse fenômeno é a loucura. Mas será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantinho, que sucede à lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação que, no entanto lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente. Antes de a loucura ser dominada, por volta da metade do século XVII, antes que se ressuscitem, em seu favor, velhos ritos, ela tinha estado ligada, obstinadamente, a todas as experiências maiores da Renascença.

Nesse livro, o autor, ao considerar a loucura de forma epistemológica, evidencia dois fatores: a exclusão é um dispositivo político e social, bem como o sujeito, objeto de estudo da ciência, ambos em razão da cultura de cada época. Isto é, a concepção de homem dá-se segundo o objeto de estudo científico e conforme a episteme – época, cultura e sociedade –.

Logo, a exclusão é uma produção da sociedade para manter o controle e/ou a distinção de determinado aspecto/elemento no propósito da “ordem social”.

Ainda sobre o livro *História da loucura*, para Foucault, a concepção de sujeito, normalidade, loucura e louco é uma questão epistêmica. Ao mostrar a transição da era clássica à moderna o autor aborda diversas questões: qual é a diferença entre alucinação insana ou revelação profética? O que é desatino ou verdade? Medo ou razão? O que a medicina pretende curar: o louco ou a loucura?

A ação dos médicos e o contexto cultural entendem a loucura de modo inerente a cada época. Nos séculos XV e XVI, período renascentista, a loucura ocupa o espaço do místico; o louco transitava por espaços sociais, eram andarilhos, sua fala causava desconforto, tumulto e mal-estar social. Por não se adequarem e não abstraírem as convenções de boas condutas sociais foram lançados aos espaços marítimos, entregues às embarcações marítimas de mercadorias, abandonados em terras desconhecidas. Tornaram-se peregrinos, causando desordem por onde passavam.

Em algumas comunidades eram devolvidos aos marinheiros e mercadores para serem entregues à sua terra de origem. Então, nessa época, na Europa, surgem os primeiros hospitais psiquiátricos – manicômios<sup>3</sup> – destinados a receber os loucos. No século XVII, essas instituições proliferaram e dá-se início à inclusão institucional manicomial de todos os excluídos socialmente. Nesse cenário, todas as pessoas que causavam estranheza ou representavam a desordem aos valores sociais foram abrigados, por causarem desconforto à coletividade, nessas instituições, tais como os loucos, pessoas com síndromes, deficiência, homossexuais, doenças venéreas e outros. Colocados todos aos cuidados de uma mesma instituição, o único trato que essas pessoas recebiam eram os cuidados físicos básicos à manutenção da vida.

Nessas instituições, destinadas a abrigar todos os excluídos e a mantê-los isolados do convívio social, essas pessoas foram submetidas às diversas formas de maus-tratos e experimentos científicos. Como fruto dos experimentos, a classe médica começa a estabelecer a classificação orgânica para conceituar a normalidade e trazer o louco para essa normalidade por meio da medicalização. Segundo Foucault (2016a, p. 423-424):

---

<sup>3</sup> Manicômio é um termo da época de 1848, destinado à nomeação dos primeiros estabelecimentos ou hospitais psiquiátricos especializados em tratar pessoas com problemas mentais. Com a reforma antimanicomial no século XX, essas instituições passaram por grandes reformas, desde a nomenclatura até os tratamentos e intervenções.

O que lentamente desloca a loucura ao longo do século XVIII não é exatamente nem aquilo que permanece nem aquilo que está por vir, mas tanto uma como a outra coisa, numa experiência que se constitui num passado e projeta seu futuro. O que interessa, para compreender estas relações temporais e reduzir seus prestígios, é saber como, nessa época, a loucura era percebida, anteriormente a toda tomada de consciência, toda formulação do saber. O medo diante da loucura, o isolamento para o qual ela é arrastada, designam, ambos, uma região bem obscura onde a loucura é primitivamente sentida — reconhecida antes de ser conhecida — e onde se trama aquilo que pode haver de histórico em sua verdade móvel.

Ainda falando sobre as relações sociais, os impactos do passado no presente, a projeção no futuro e as formas de poder que marcam a exclusão, em *Vigiar e punir* (1999), Foucault afirma que escola, prisão, hospitais, indústrias e mosteiros, por meio de técnicas de poder, tornam-se instituições políticas reguladoras do comportamento humano para a normalização.

O autor explica que as técnicas de poder visam à docilidade dos corpos para tornar o sujeito produtivo. Esse adestramento individual e coletivo se dá pela disciplina, sendo a vigilância, o castigo e a punição dos corpos mecanismos intercambiáveis necessários à obtenção da docilidade e produtividade dos corpos. Nesse livro, Foucault coloca a arte da distribuição dos corpos como um dos procedimentos para a docilidade:

Cada indivíduo no seu lugar; e em cada lugar, um indivíduo. Evitar as distribuições por grupos; decompor as implantações coletivas; analisar as pluralidades confusas, maciças ou fugidias. O espaço disciplinar tende a se dividir em tantas parcelas quando corpos ou elementos há a repartir. É preciso anular os efeitos das repartições indecisas, o desaparecimento descontrolado dos indivíduos, sua circulação difusa, sua coagulação inutilizável e perigosa; tática de antideserção, de antivadiagem, de antiaglomeração. Importa estabelecer as presenças e as ausências, saber onde e como encontrar os indivíduos, instaurar as comunicações úteis, interromper as outras, poder a cada instante vigiar o comportamento de cada um, apreciá-lo, sancioná-lo, medir as qualidades ou os méritos. Procedimento, portanto, para conhecer, dominar e utilizar. A disciplina organiza um espaço analítico. (FOUCAULT, 1999, p. 169).

Ainda sobre as formas de governar e adestrar, em *Os anormais* (2001), Foucault afirma que a Idade Clássica costuma ser louvada por ter criado as técnicas de governar e de poder e também por ter elaborado aparelhos administrativos:

[...] a Idade Clássica também inventou técnicas de poder tais, que o poder não age por arrecadação mas por produção e maximização da produção. Um poder que não age por exclusão, mas sim por inclusão densa e analítica dos elementos. Um poder que não age pela separação em grandes massas confusas, mas por distribuição de acordo com individualidades diferenciais. Um poder que não é ligado ao desconhecimento, mas, ao contrário, a toda uma série de mecanismos que assegurem à formação, o investimento, a acumulação, o crescimento do saber. (FOUCAULT, 2001, p. 60).

Para esse autor, essas técnicas de poder são transferidas às instituições, ao estado, à família, às escolas, hospitais, igrejas, dentre outras, para governar as crianças, os loucos, os operários, os pobres, mantendo a sociedade seriada e na docilidade.

Nas obras citadas, o autor manifesta aspectos sobre a sociedade, as formas de exclusão/inclusão, domesticização e as técnicas de poder político para controlar o comportamento do sujeito e governar a sociedade. Além das obras aqui referenciadas, foram também selecionadas *A arqueologia do saber* (2017a), *Microfísica do poder* (2017b), *A ordem do discurso* (2016b) e *Em defesa da sociedade* (2010), como referencial teórico deste estudo e pesquisa para aclarar questões implícitas no discurso, nas relações e ações da sociedade mediante a pessoa com deficiência – os excluídos.

## **2.2 A história e o movimento pela inclusão: a dualidade da exclusão/inclusão**

Conforme descrito, para falar de inclusão é preciso compreender o que é a exclusão e como ela se dá. Para isso, trago a definição de exclusão usada por Bader Sawaia na introdução do livro *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*:

Em síntese, a exclusão é um processo complexo e multifacetado, uma configuração de dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas. É um processo sutil e dialético, pois só existe em relação à inclusão como parte constitutiva dela. Não é uma coisa ou um estado, é processo que envolve o homem por inteiro e suas relações com os outros. Não tem uma única forma e não é uma falha do sistema, devendo ser combatida como algo que perturba a ordem social, ao contrário, ela é produto do funcionamento do sistema. (SAWAIA, 2001, p. 9).

Assim, a exclusão é um processo social, complexo e multifacetado de marginalização social de determinado grupo sobre o outro. Nesse cenário, conforme Rosana Glat (1995, p. 92), para manter-se a estabilidade do sistema, e não subverter, “os especialistas” são responsáveis por identificar, julgar, classificar, avaliar, diagnosticar e tratar esses indivíduos. Desse modo, a manutenção dos rótulos é uma forma de manter a estrutura de dominação social de um grupo sobre o outro.

Nessa lógica, a história nos mostra que a exclusão social dos grupos minoritários é marcada por sofrimento oriundo das mais diversas barbáries, torturas, maus-tratos psicológicos e físicos, experimentos científicos, eletrochoque, lobotomia<sup>4</sup> e trepanação,<sup>5</sup> dentre outros.

---

<sup>4</sup> Lobotomia é a neurocirurgia que consiste em seccionar as fibras nervosas do interior de cérebro, desligando determinada região cerebral das demais.

Retomando o livro *História da loucura*, dentre os diversos aspectos trabalhados, Foucault apresenta um panorama geral, situando o leitor na história da exclusão. Para ele (2016a, p. 7-51), a exclusão originou-se no século XIV, desencadeada pelo pavor da contaminação pela lepra. O grande temor, o rito de purificação e exclusão aos amaldiçoados<sup>6</sup> leprosos no decurso do século XIV ao XVII multiplicou-se e as ações desumanas estenderam-se aos loucos, aos anormais, aos judeus e a todos os diferentes.

Para a sociedade contemporânea, anormal é um termo que soa pejorativo, preconceituoso, remetendo aos maus-tratos que os grupos minoritários já viveram. Entretanto, ao solo da ciência esse termo ainda é usual, mas não de forma pejorativa, e sim para classificar e marcar qualquer comportamento, ação, padrão biológico, enfim, tudo que se desvia da cultura histórica que a comunidade discursivamente concebe como norma.

Esses padrões de classificação universal estão desatualizados para o contexto em que vivemos, no qual as correntes do padrão universal estão enfraquecidas frente às manifestações da singularidade do sujeito. Esse fato originou o movimento para o desuso do termo ‘normal’ e, então, hoje é usual o termo ‘pessoa com deficiência’ e ‘sem deficiência’.

Foucault (2001, p. 413-419), em *Os anormais*, explica que “o grupo dos anormais formou-se a partir de três elementos cuja constituição não foi exatamente sincrônica.” Esses grupos, segundo o autor, são os monstros humanos, cuja concepção vem da noção médico-jurídica-biológica, que classifica o comportamento do homem na sociedade conforme as leis da natureza humana/animal e as leis da sociedade. Nesse caso, a lei da sociedade refere-se à capacidade de um sujeito de controlar seus instintos e viver na coletividade sem risco de vida a si e ao próximo.

O segundo grupo seria o que ele coloca como o dos indivíduos a serem corrigidos:

O indivíduo a se corrigir. É um personagem mais recente que o monstro. É menos o correlato dos imperativos da lei e das formas canônicas da natureza do que das técnicas de disciplinamento com suas exigências próprias. O aparecimento do “incorrigível” é contemporâneo a instauração das técnicas de disciplina, a que assistimos durante o século XVII e o século XVIII no exército, nas escolas, nas oficinas, depois, um pouco mais tarde, nas próprias famílias. Os novos procedimentos de disciplinamento do corpo, do comportamento, das aptidões abrem problema dos que escapam dessa normatividade que não é mais a soberania da lei. A “interdição” constituía a medida judicial pela qual um indivíduo era parcialmente desqualificado como sujeito de direito. Esse contexto, jurídico e negativo, vai ser em parte preenchido, em parte substituído por um conjunto de técnicas e de

<sup>5</sup> Trepanação é o ato ou efeito de ‘trepanar’, operação que se faz especialmente no crânio, configurada por uma abertura. Essa técnica foi muito utilizada e considerada a solução para vários tipos de doenças mentais, ferimentos cranianos, para aliviar a pressão no cérebro causada por sangue, “demônios”, ou qualquer que fosse o diagnóstico do médico.

<sup>6</sup> Esse termo foi aqui utilizado dentro do contexto, conforme o momento e a cultura de determinada época.

procedimentos mediante os quais se tratará de disciplinar os que resistem ao disciplinamento e de corrigir os incorrigíveis. (FOUCAULT, 2001, p. 415).

Quanto ao terceiro grupo, o autor coloca que, de certa forma, também seria referente aos incorrigíveis, porém, de etiologia limitada da sexualidade. A sexualidade ou o uso sexual do corpo e do “prazer não ordenado à sexualidade normal é o suporte de toda a série das condutas instintivas anormais, aberrantes, suscetíveis de psiquiatrização.” (FOUCAULT, 2001, p. 365).

Retomando a história da exclusão, a lepra é a doença mais antiga que acomete o homem. De acordo com uma publicação na revista Saúde e Sociedade, a médica dermatologista Letícia Maria Eidt (2004, p. 78): “Segundo um papiro da época de Ramsés II (Serviço Nacional de Lepra, 1960). Há evidências objetivas da doença em esqueletos descobertos no Egito, datando do segundo século antes de Cristo”.

Intrigada ao ler este artigo, optei por pesquisar no Antigo Testamento, livro de Levítico (13:2-3; 44 e 46), que traz:

O homem, quando a pele de sua carne houver inchaço, ou pústula, ou empola branca, que estiver na pele de sua carne como praga de lepra, então será levado a Arão o sacerdote, ou a um de seus filhos, os sacerdotes, e o sacerdote examinará a praga da carne; se o pêlo na praga se tornou branco, e a praga parecer mais profunda do que a pele da sua carne, praga da lepra é; o sacerdote, vendo-o, o declarará por imundo. Leproso é aquele homem, imundo está: o sacerdote o declarará totalmente imundo, na sua cabeça tem a sua praga. Ainda sobre a lei acerca do leproso: Todos os dias em que a praga estiver nele, será imundo; imundo está, habitará só, a sua habitação será fora do arraial. (MOISÉS, 1995, p. 85-86).

O leproso era visto, então, como amaldiçoado, imundo e sentenciado à exclusão, por isso, deveria apartar-se do grupo, viver sozinho, longe da comunidade para buscar a purificação. Ser incluído no rito cultural sagrado/amaldiçoado das primeiras medidas de exclusão ou estar próximo ao leproso/lepra parece ser um temor que herdamos. Questiono se, a resistência à inclusão dos minoritários é uma forma de ranço cultural desse período? Seria esse um dos aspectos que impede o processo de reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência? No livro *a História da loucura*, Foucault (2001, p. 9) afirma que, na Idade Clássica,

[o] rito em torno da lepra e para manter o leproso a uma distância sacramentada [...], sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra [...]. Completando, [...] é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado.

No decurso dos anos não só a lepra foi amaldiçoada. Outras doenças foram gradativamente compondo e modificando a configuração do grupo dos excluídos/anormais.<sup>7</sup> Parece ter sido esse o movimento em que as pessoas com deficiência foram incluídas no grupo dos excluídos, amaldiçoadas, rejeitadas e até exterminadas. Ainda sobre a configuração da exclusão, Denise Jodelet, ao escrever o capítulo os processos psicossociais da exclusão no livro *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*, explica:

A exclusão induz sempre uma organização específica de relações interpessoais ou intergrupos, de alguma forma material ou simbólica, através da qual ela se traduz: no caso segregação, através de um afastamento, da manutenção de uma distância topológica; no caso da marginalização, através da manutenção do indivíduo à parte de um grupo, de uma instituição ou do corpo social; no caso da discriminação, através do fechamento do acesso a certos bens ou recursos, certos papéis ou status, ou através de um fechamento diferencial ou negativo. Decorrendo de um estado estrutural ou conjuntural da organização social, ela inaugurará um tipo específico de relação social. Sendo o resultado de procedimentos de tratamento social, ela se inscreverá em uma interação entre pessoas ou entre grupos. (JODELET, 2002, p. 53).

A exclusão é o estado de discriminação humana. Foucault, em *A ordem do discurso* (2016b), diz que o princípio da exclusão se manifesta de diferentes formas: por rejeição, interdição ou separação do sujeito, que é estigmatizado socialmente, a exemplo da loucura; são as suas próprias palavras que o marcam como louco. Já no sujeito com alguma limitação intelectual, sensorial (cegueira ou surdez) e/ou motora é o próprio corpo que sinalizará para a sociedade em qual grupo de deficiência será incluído, excluindo-o do grupo da normalidade.

A esse respeito, Sandra Cristina Morais Souza e Mary Rangel, ao escreverem o artigo “Exclusão/exclusão: múltiplos olhares, diferentes significados”, publicado na revista online de *Política e Gestão Educacional*, explicam que a inclusão ou exclusão das pessoas se trata dos:

[...] rótulos, contidos no processo de categorização social, que provocam a aceitação ou a rejeição de determinadas categorias sociais. Com efeito, a exclusão ganha uma organização nas relações interpessoais, através da qual a relação assume certo tratamento social. (SOUZA; RANGEL, 2017, p. 1067).

Na Grécia Antiga, na Idade Média, o corpo humano era cultuado por entenderem que o homem era a imagem e semelhança do Ser celestial. Portanto, nessa sociedade, nascer com corpo imperfeito era a sentença de execução do recém-nascido. Quando a família não os exterminava, viviam em cárceres privados. Eram vistos como “desonra”, “castigo divino”,

---

<sup>7</sup> Terminologia usada no século XIX para marcar a exclusão social e a inclusão no grupo das pessoas que não correspondiam aos parâmetros da normalidade.

“maldição” ou “seres possuídos por demônios”. Ainda citando Souza e Rangel (2017, p. 1065):

Da Idade Média até o século XIX houve um deslocamento nos usos dos termos exclusão e inclusão. Saímos de uma sociedade em que as práticas sociais para lidar com os diferentes eram retratadas a partir da reclusão e do enclausuramento, passando para uma sociedade onde o enfoque é a correção, através dessa correção, seria possível incluir os sujeitos. A modernidade nos convida a olhar o diferente de uma nova forma, os indesejados, os desviantes, os doentes, os loucos, os deficientes, todos passam a ser tratados como alguém a ser recuperado.

Para Foucault (2016b), essas formas violentas de separação e exclusão dos sujeitos são oriundas do desejo de poder e perpetuam-se em função desse mesmo desejo e, ainda, do desejo de controle e dominação de um grupo sobre o outro, estabelecendo-se a soberania de uma espécie sobre outra. Essa separação, de certo modo, é uma forma de manutenção e controle da ordem social em que se faz necessária a aplicação de técnicas para conduzir o homem à docilidade.

Na apresentação do livro *Michel Foucault – Ditos e escritos IV: estratégia, poder-saber*, Motta (2006, p. V-LXVI) coloca que na sociedade há diversas técnicas que operam como forma de disciplinar o sujeito tornando-o “dócil”<sup>8</sup>, são técnicas de “adestramento humano”,<sup>9</sup> da vigilância do comportamento e da individualização dos elementos do corpo social que mantém a ordem social. Foucault as define como tecnologia disciplinar.

A disciplina a que se refere Foucault está ligada à generalização, além de usar conexões técnicas diferentes, que obedecem a interesses locais. Trata-se das estratégias para criar corpos dóceis, treiná-los, domesticá-los, mostrar-lhes o caminho, em outras palavras, é a arte do bom “adestramento”. Sobre a disciplina ou poder disciplinar na visão foucaultiana, Roberto Machado (2017, p. 21-22) escreveu, na introdução do livro *Microfísica do poder*, que

[...] é importante notar que a disciplina nem é um aparelho nem uma instituição, à medida que funciona como uma rede que o atravessa sem se limitar a suas fronteiras. Mas a diferença não é apenas de extensão, é de natureza. Ela é uma técnica, um dispositivo, um mecanismo, um instrumento de poder; são métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade; é o diagrama de um poder que não atua do exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seus comportamentos, enfim, fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e à manutenção da sociedade, industrial, capitalista.

<sup>8</sup> Corpo dócil é um termo utilizado por Foucault para explicar o corpo obediente, que não contesta e se deixa ser instruído. É dócil um corpo que pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado.

<sup>9</sup> Adestramento humano é o termo utilizado por Foucault em relação às técnicas destinadas para tornar o corpo humano dócil.

Foucault, nesse mesmo livro, coloca que os processos de disciplinarização ocorrem em diferentes instituições na iminência de controlar os corpos, tornando-os dóceis e produtivos. Assim, define disciplina como

[...] o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade. E o poder de individualização que tem o exame como instrumento fundamental. O exame é a vigilância permanente, classificatória, que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo. Através do exame, a individualidade torna-se um elemento pertinente para o exercício do poder. (FOUCAULT, 2017b, p. 182).

Dessa forma, o exame indicará como se dará a arte da distribuição dos sujeitos; conforme a singularidade será marcado o espaço institucional que disciplinará cada sujeito. Como exemplo tem-se os primeiros hospitais psiquiátricos, destinados a receber e a cuidar das pessoas que não eram aceitas como membros da sociedade e, em muitos casos, até mesmo renegados pela própria família. Essas pessoas foram abandonadas por seus familiares nessas instituições. Esses espaços foram fundados em oposição ao período da exclusão, ao extermínio e ao cárcere domiciliar, iniciando um novo ciclo na história da diversidade humana.

### 2.3 Segregação

Como dito anteriormente, os terrores em que os “anormais” viveram nas internações nos “manicômios” foram medidas que se contrapôs ao extermínio e ao cárcere privado dessas pessoas no período da exclusão. Essas instituições eram destinadas unicamente aos cuidados pessoais para preservação da vida em seu sentido mais primário cuidados físicos. Outra grande marca dessas instituições refere-se aos maus-tratos aos internos com torturas físicas e psicológicas. No livro *Inclusão e discriminação na educação escolar*, José Leon Crochík *et al.* (2013, p. 14) definem o termo segregação da seguinte forma:

A separação de pessoas e de minorias dos outros homens diz respeito à segregação; pode-se pensar nas prisões, nos manicômios, ou no impedimento, devido à classe social, etnia, sexo etc., de alguém ingressar em determinados lugares ou de possuir bens materiais e culturais, trata-se de grupos sociais que possuem lugares distintos para residir, trabalhar e divertir-se e que têm acesso diferenciado aos bens produzidos por todos; a segregação pode ocorrer também num mesmo espaço social, no qual indivíduos ou grupos são impedidos de se relacionarem entre si.

Nesse cenário, podemos inferir que a segregação se inscreve na forma de interdição social de determinadas pessoas ou grupos por apresentarem comportamentos classificados

como impróprios ao convívio na coletividade. Então se criaram os manicômios, instituições nas quais utilizavam as tecnologias de adestramento humano – repressão, punição e vigilância – visando domesticar e disciplinar este grupo.

Ao estudar as tecnologias de adestramento humano me perguntei se a similaridade entre a visada foucaultiana e o behaviorismo skinneriano existe. Seria Foucault behaviorista? Se Foucault for behaviorista, a escolha por esse autor nesta pesquisa seria então contraditória! Dessa forma, após esses estudos, vejo como relevante apresentar elementos para evidenciar a distinção entre Foucault e Skinner visto que, em princípio, a teoria foucaultiana parece ser convergente ao behaviorismo skinneriano e torna-se importante estabelecer as diferenças.

Na abordagem behaviorista skinneriana, o comportamento humano e a aprendizagem são condicionados por meio de estímulos e respostas. Burrhus Frederic Skinner, na introdução do livro *Sobre o behaviorismo*, coloca que na

[...] abordagem Behaviorista o ser humano recebe passivamente o conhecimento, sendo assim a aprendizagem ocorre através de estímulos e reforços. Devendo ser reforçado ou incentivado o comportamento desejado com um estímulo, repetido até que ele se torne automático e punindo o comportamento não desejado até que esse seja inibido. (SKINNER, 1974, p. 7-11).

Na abordagem skinneriana, o sujeito é constituído por fatores externos condicionantes que controlam as ações e reações humanas. Motta (2006), na apresentação de *Ditos & escritos IV: estratégias, poder-saber*, traz que o controle externo é exercido por instituições como prisões, manicômios, usinas, casernas, hospitais, escolas e a própria família. Nessa colocação, parece-me que Foucault é behaviorista. Sendo assim, indago: há similaridade entre Foucault e Skinner? Foucault é behaviorista? Existe convergência entre Foucault e Skinner?

Celso Pereira de Sá (1983, p. 137) ao escrever o artigo “Epistemologia, pesquisa e diagnóstico em Psicologia. Sobre o poder em Foucault e o controle em Skinner”, traz a proximidade e a disparidade entre os autores. Explica que, para ambos, o ser humano é resultado de ações dominantes nas interações coletivas, entretanto, Skinner considera como prática o condicionamento e Foucault, os valores históricos, sociais e culturais de determinada época que influenciam na constituição do sujeito. De acordo com Sá (1983, p. 137),

[p]ara ambos o homem é um produto inteiramente histórico – resulta da interseção de sua história individual na história de uma sociedade e de uma cultura. Pouco importa que se considere o homem como um somatório de condicionamento ou de significações se, em ambos os casos, é a ideologia dominante a que produz esse somatório, se em última análise o homem é sempre radicalmente exógeno.

Ainda sobre a similaridade ou não entre Skinner e Foucault, Raphael R. Sanches (2017, p. 125), escreve nas considerações finais da sua tese, manifesta que “parece ser claro que Foucault não procedia de forma behaviorista”. Quanto a essa afirmação, deixa evidenciado desde o resumo que:

B. F. Skinner se dedicou a construir a filosofia e a ciência do comportamento humano sem recorrer a unidades essenciais do sujeito, como mente ou personalidade; enquanto Foucault se ocupou em descrever a história da constituição dos saberes/poderes científicos e suas relações com os modos de subjetivação da sociedade ocidental moderna.

Logo, inferimos que, para ambos, é no social e por meio das práticas de controle que ocorre a constituição do ser humano. Para Foucault, porém, essas práticas se dão por meio do discurso e nas relações de poder; já para Skinner é pelo condicionamento que somos constituídos. Sá (1983, p. 136) explica as convergências e divergências entre os dois filósofos, colocando como conceito principal, para compreendermos essa discussão, a definição de controle em Skinner e poder em Foucault:

Uma diferença enfatizada nessa discussão comparativa envolve o conceito skinneriano de controle e o conceito foucaultiano de poder: o primeiro é desenvolvido segundo uma perspectiva naturalista unitária e genérica; o segundo a partir de uma perspectiva histórica pluralista e fragmentária. Não obstante, conclui-se pela existência de diversas afinidades específicas entre as obras de Foucault e de Skinner; a noção de que os saberes ou comportamentos verbais não são autônomos, e sim encontram-se determinados por relações de poder ou operações de controle; a rejeição do método hipotético-dedutivo, em proveito da pesquisa científica indutiva; a subordinação das dimensões institucionais política e econômica da vida humana a formulações mais básicas e relacionais (isto é, não-substantivas) de poder ou controle. (SÁ, 1983, p. 136).

Sobre as afinidades entre os autores ficou evidenciada a influência dos fatores externos sobre o sujeito. É aceito com naturalidade o poder coercitivo do castigo nesses contextos, entendendo-se que por meio dessa técnica alcança a submissão, a docilidade e a racionalidade do corpo. Motta (2006, p. XV), no livro *Ditos e escritos IV*, explica que Foucault nomeia esse dispositivo de economia política do corpo: “Trata-se do sistema punitivo do corpo: de suas forças, de sua utilidade, de sua docilidade, de sua repartição ou submissão”.

Ainda nesse livro, Motta (2006, p. XXVI-XVII) estabelece, na apresentação, uma analogia entre as instituições – escola, manicômios e presídios –, dizendo que, no século XIX, elas “funcionam sob o mesmo modelo e obedecem às mesmas regras”; acrescenta que “há identidade por se tratar da mesma arquitetura, do mesmo funcionamento, é o mesmo tipo de

poder que se exerce”. Contudo, apesar da analogia no funcionamento, as causas e finalidades das internações podem variar, visto que “a escola, usina, caserna e a prisão [...] são lugares onde as pessoas são internadas durante certo tempo, mas as causas e as finalidades são evidentemente diferentes [...]”. Ainda sobre a similaridade dessas instituições, Foucault (2005), no livro “Vigiar e punir”, ao escrever sobre a figura do Panóptico, explica:

O Panóptico pode ser utilizado como máquina de fazer experiências, modificar o comportamento, treinar ou retreinar os indivíduos. Experimentar remédios e verificar seus efeitos. Tentar diversas punições sobre os prisioneiros, segundo seus crimes e temperamento, e procurar as mais eficazes. Ensinar simultaneamente diversas técnicas aos operários, estabelecer qual é a melhor. Tentar experiências pedagógicas – e particularmente abordar o famoso problema da educação reclusa, usando crianças encontradas; ver-se-ia o que acontece quando aos dezesseis ou dezoito anos rapazes e moças se encontram; poder-se-ia verificar se, como pensa Helvetius, qualquer pessoa pode aprender qualquer coisa; poder-se-ia acompanhar “a genealogia de qualquer ideia observável”; criar diversas crianças em diversos sistemas de pensamento, fazer alguns acreditarem que dois e dois não são quatro e que a lua é um queijo, depois juntá-los todos quando tivessem vinte ou vinte e cinco anos; haveria então discussões que valeriam bem os sermões ou as conferências para as quais se gasta tanto dinheiro; haveria pelo menos ocasião de fazer descobertas no campo da metafísica. O Panóptico é um local privilegiado para tornar possível a experiência com homens, e para analisar com toda certeza as transformações que se pode obter neles. O Panóptico pode até constituir-se em aparelho de controle sobre seus próprios mecanismos. Em sua torre de controle, o diretor pode espionar todos os empregados que tem a seu serviço: enfermeiros, médicos, contramestres, professores, guardas; poderá julgá-los continuamente, modificar seu comportamento, impor-lhes métodos que considerar melhores; e ele mesmo, por sua vez, poderá ser facilmente observado. (FOUCAULT, 2005, p. 227).

O sistema de vigilância configurado dessa forma foi pensado pelo filósofo Jeremy Bentham, em 1785, que desenvolveu o projeto de construção de uma penitenciária ideal, capaz de permitir a um único vigilante observar todos os prisioneiros. Essa estrutura arquitetônica circular, nomeada de Panóptico, viabilizaria o “olho do imperador chegar até os recantos mais obscurecidos” e, assim, controlar o comportamento humano via monitoramento e vigilância

As pessoas são submetidas, nessas instituições, à técnica do poder, do controle e da vigilância permanente sem saberem se estão ou não sendo vigiados; assim, o medo e o receio de não saberem se estão ou não sendo observados leva-os a adotarem o comportamento desejado. Essa é a teoria do panóptico, desenvolvida por Bentham, que se fez conhecida através de Foucault no livro *Vigiar e punir*, ao explicar a técnica disciplinar que vigia, controla e corrige o comportamento humano:

O Panóptico funciona como uma espécie de laboratório de poder. Graças a seus mecanismos de observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens; um aumento de saber vem se implantar em todas as

frentes do poder, descobrindo objetos que devem ser conhecidos em todas as superfícies onde este se exerça. (FOUCAULT, 2005, p. 228).

Ainda sobre o esquema e o funcionamento do panóptico:

O Panóptico, ao contrário, tem um papel de amplificação; se organiza o poder, não é pelo próprio poder, nem pela salvação imediata de uma sociedade ameaçada: o que importa é tornar mais fortes as forças sociais – aumentar a produção, desenvolver a economia, espalhar a instrução, elevar o nível da moral pública; fazer crescer e multiplicar. (FOUCAULT, 2005, p. 231).

Nas diversas instituições – escola, hospitais, presídios, indústrias – o propósito é o assujeitamento, a produtividade e a manutenção da ordem social. As técnicas de produção de indivíduos dóceis nessas instituições são alicerçadas na coerção, na vigilância e na punição, mas a aplicação das técnicas e o motivo pelo qual o sujeito encontra-se em cada uma dessas instituições são diferentes devido ao lugar de origem. Assim, o estudante vai à escola para obter a educação preventiva; já na prisão, a educação é punitiva para reparação; nos hospitais psiquiátricos a docilidade se dá por meio da medicalização, que visa capturar a alma do interno, adequando-a aos padrões da racionalidade. Foucault (2006, p. 39), em *Ditos e escritos IV*, assevera que “A medicina visa, através da alma, a atingir e aprisionar os corpos, não pretende punir, mas curar, não castigar, mas corrigir, e o faz apenas por meio da suspensão da liberdade do sujeito”.

Sobre a medicalização para captura da alma do “insano” para torná-lo dócil, social e produtivo, Maria C. Kupfer, no livro *Educação para o futuro. Psicanálise e educação* (2007), ao referenciar-se em Freud para explicar a relação entre doença mental e emoção, diz que é necessário retroagir ao século XIX para aclarar:

[...] será necessário lançar um olhar ao passado, no qual se descobrirá que a relação entre doenças mentais e emoções se construiu no mundo antigo com base na influência de Cícero, para quem todas as paixões, todas essas ‘Fúrias’ dos movimentos da alma que nos afastam da razão são sintetizadas em quatro essenciais: a tristeza, o medo, a alegria exaltada e a libido. No século XIX, Pinel e Esquirol, influenciados por Cícero, pensam que a patologia – *pathologia* – está no fato de alguém sofrer ou estar afetado por aquelas quatro paixões – *pathos*. Sentir é, propriamente, a patologia. A consequência dessa formulação no tratamento dos doentes mentais não pode ser outra senão a busca da eliminação das emoções, de seu *pathos*, para torná-lo *apático*, livre das emoções perniciosas, capazes de envenenar a alma. (KUPFER, 2007, p. 20).

O amar, o desejo, o êxtase da paixão, o medo, a tristeza, enfim, os sentimentos eram vistos como adoecimento, portanto, tratáveis de forma medicamentosa pela psiquiatria, restituindo a saúde e tornando o sujeito letárgico. Essa corrente teórica, filosófica, política e

ideológica de governamentalidade, em que as “emoções” são entendidas como “enfermidade”, infelizmente foi difundida. Kupfer (2007, p. 21-22) alerta os educadores para o fato de que esse termo vem sendo alastrado de forma contraditória:

Tais contradições chamam a atenção do educador para o fato de que qualquer uso do termo “emocional” para designar dificuldade de seus alunos não é sem consequências, pois vem carregado de uma tradição teórico-filosófica que entende as emoções como um veneno para a alma. Ora, todos sabemos que nenhum educador quer transformar seu aluno em uma fria estátua, desprovida de emoções e capaz de enfrentar a morte do ente mais querido sem derramar uma só lágrima, como era o ideal dos seguidores de Cícero. Então, por que conservar essa terminologia, já que ela não corresponde nem aos ideais que o cunharam nem à concepção de criança construída a partir das teorias contemporâneas?

O ranço de pensar as “emoções” como patologia parece-me bastante evidenciado atualmente, pois cada vez mais a alma humana vem sendo capturada com naturalidade. Ao considerarmos as colocações aqui apresentadas pela epistemologia foucaultiana, em que as técnicas são combinações para normatização e normalização, pode-se perceber que o sujeito se constitui pelo controle dos corpos, de forma a adequar-se às injunções sociais. Essa docilidade, ou melhor, esse assujeitamento converge ao estado de civilização social e individual.

Ao considerar o contexto social e cultural de cada época, conforme aqui apresentado, compreende-se que o movimento de exclusão/inclusão é um fator de origem social em que há implicação do desejo de poder, de governar e de soberania de determinado grupo sobre os demais. Um exemplo moderno e extremo de exclusão foram os campos de concentração construídos durante a Segunda Guerra Mundial, cuja forma de exclusão foi o extermínio.

Retomando ao solo da epistemologia foucaultiana, o período da segregação traz a marca histórica e das barbáries nas instituições manicomiais, bem como o movimento antimanicomial. Com o final da guerra dos trinta anos ficou inviável à Europa manter os manicômios dado o aumento exacerbado de pessoas com deformidades físicas e transtornos psiquiátricos.

Soma-se a esse fator a crise da guerra e, em decorrência dela, o agravamento da devastação provocada pela crise financeira; as rebeliões rurais e urbanas contra a administração financeira pública tornaram um desafio governar frente às dificuldades sociais. Esse cenário impulsiona grandes mudanças nas políticas públicas voltadas às pessoas em situação de vulnerabilidade, culminando em conquistas significativas no que tange aos direitos à vida, saúde, moradia, educação e ao convívio social, dentre outros. Marcando o início da integração.

## 2.4 Um novo cenário: a integração

Assim sendo, o movimento de transição da segregação à integração foi marcado por grandes conflitos, que desencadearam a reforma antimanicomial. Essas instituições de caráter segregacionista foram fechadas, os internos devolvidos às famílias no intento de inseri-los na sociedade. Fecham-se os manicômios e abrem-se as clínicas e hospitais psiquiátricos. As técnicas de tortura são extintas, as intervenções passam a ser terapêuticas e surgem escolas especializadas no atendimento às pessoas com deficiência.

O movimento que consolida a reforma e os avanços na saúde psiquiátrica no Brasil teve forte influência das denúncias de alguns médicos referentes aos maus-tratos aos internos dessas instituições e da obra foucaultiana. Erimaldo Nicacio, no Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro, escreveu, em 2011, ao fazer a resenha da tese de doutorado “Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira”, de Silvio Yasui, que

[...] a reforma psiquiátrica implica uma ruptura com o olhar psiquiátrico no contexto mais amplo de uma crise do paradigma da racionalidade científica. Essa crise é discutida com o apoio dos filósofos da Escola de Frankfurt, Boaventura de Souza Santos e Michel Foucault. A crítica específica da racionalidade médica e psiquiátrica tem apoio na obra de Michel Foucault, o que está em consonância com a influência que este filósofo exerceu na crítica antipsiquiátrica. (NICACIO, 2011, p. 612).

Romper padrões culturais demanda tempo. A transição da segregação à integração sofreu resistência social. A esse respeito, Silvio Yasui (2006, p. 17) escreveu, em sua tese, que: “A reforma psiquiátrica aponta para a construção de novos saberes e de novas práticas sociais, em um processo semelhante à produção de conhecimento, a partir de novos paradigmas sobre a verdade científica”.

Nesse cenário, a disseminação social da teoria sociointeracionista foi importante para minimizar a resistência da sociedade ao movimento de integração social das pessoas com deficiência. A partir dessa difusão, cria-se um novo contexto de vida para essas pessoas: inicia-se o movimento de deslocamento à integração.

Assim, começa-se a deslocar o pensamento em que o homem é tratado como objeto de manipulação para percebê-lo como sujeito em desenvolvimento que necessita da interação e mediação social para desenvolver suas capacidades. O preconceito, a discriminação e os maus-tratos não são mais passíveis de aceitação social como outrora. Dessa forma, Yasui (2006, p. 95) explica na sua tese que

[a] Reforma Psiquiátrica é um processo social complexo que transcende e supera as reformulações na organização dos serviços de saúde e as propostas de implementação de caráter exclusivamente técnicas. Supõe a renúncia da vocação terapêutica instituída por intermédio da superação do paradigma psiquiátrico. O que significa negar a instituição manicomial, romper com a racionalidade e o saber psiquiátrico sobre a doença mental, compreendido como um processo histórico e social de apropriação da loucura; questionar o poder do especialista (psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, etc.) em relação ao paciente e negar o seu mandato social de custódia e exclusão.

Nesse contexto social de questionamentos do saber científico sobre o determinismo humano e de ruptura com a exclusão, houve o desenvolvimento de políticas de ações para preparar esses corpos para a socialização, a produtividade e a inserção no mercado de trabalho visando a normalização. Sobre a configuração social nesse novo contexto, Amélia Hamze escreveu, no *site* “Educador escola Brasil”:

O conceito de integração se referia à necessidade de modificar a pessoa com necessidades educacionais especiais, de maneira que esta pudesse vir a se identificar, com os demais cidadãos, para então poder ser inserida, associada, a convivência igualitária em sociedade. Com o conceito de integração, o integrar constituía localizar no sujeito o foco da mudança, e as reais dificuldades encontradas no processo de busca de “normalização” da pessoa com deficiência. Isso era um conceito que não considerava que as diferenças, na realidade, não se aniquilam, mas devem ser administradas no convívio social. Como se ao ser diferente fosse razão para determinar sua inferioridade. (HAMZE, 2005, p. 237).

Nessa mesma publicação, a autora (2005, p. 237) coloca que “no século XX, na década de 60, houve marcante interação da sociedade com a pessoa com necessidades educacionais especiais”. Uma das marcas da interação social está no fato de que o sujeito deveria se adequar à sociedade para ser integrado. Esse processo se difere da inclusão social, pois aqui o movimento para socialização é unilateral, ou seja, o sujeito deficiente é o único que deve se ajustar.

Continuando na publicação de Hamze no *site* “Escola Brasil”, ela coloca que buscar a normalização não diz respeito aos aspectos orgânico, fisiológico ou biológico, mas sim à normalização às convenções de convívio social, aproximando-se do que Foucault define como sujeito dócil, produtivo e, então, civilizado.

Outra grande modificação nesse contexto social comparando à segregação é o surgimento de critérios para classificação e formação do grande grupo em subgrupos, isto é, o grande grupo dos “anormais” foi subdividido em grupos específicos conforme cada deficiência: física (motora), visual, auditiva, intelectual, mental ou deficiência múltipla.

Dentre as diversas conquistas obtidas pelo movimento de integração está o Direito à Educação, destacado como subitem dentro da integração dado a relevância nesta dissertação.

## **2.5 A educação como direito de todos**

O direito à educação é uma das grandes conquistas do período da integração. No Brasil, começa-se a discutir formas de assegurar esse direito a todos em 1970. Nessa perspectiva, surgem as instituições de ensino especializado, como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae), voltada às pessoas com Síndrome de Down, e o Instituto Benjamin Constant, tradicional instituição de ensino para deficientes visuais, criado em 1850. No Rio de Janeiro, em 1857, H Ernest Huet fundou o Instituto Nacional de Educação de Surdos (Ines), centro nacional de referência na área da surdez no Brasil. Em 1926, é criado o centro de atendimento educacional especializado Instituto Pestalozzi, a primeira instituição a oferecer ensino especializado a pessoas com deficiência mental. Essas são algumas das diversas instituições que surgiram por todo o mundo centradas na escolarização, no ensino e na profissionalização das pessoas com deficiência objetivando a normalização.

Nesse contexto a escolarização das pessoas com deficiência ocorria nas escolas especiais. Tais instituições de ensino foram fundadas no modelo médico e, assim, as atividades desenvolvidas partiam da clínica, cujo foco é o paciente, e não o educando, considerando um panorama da educação especial em que o sujeito deve se adequar à sociedade. Nesse cenário, as autoras Rosana Glat e Edicléa Mascarenhas Fernandes, no artigo “Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira”, escreveram que:

A educação especial se constituiu originalmente como campo de saber e área de atuação a partir de um modelo médico ou clínico. Era um sistema paralelo de ensino, restrito ao atendimento direto dos educandos com necessidades especiais. Sendo instituições especializadas, o trabalho era organizado com base em um conjunto de terapias individuais (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia...) e pouca ênfase era dada à atividade acadêmica, que não ocupava mais do que uma pequena fração do horário dos alunos. A educação escolar não era considerada como necessária, ou mesmo possível, principalmente para aqueles com deficiências cognitivas e/ou sensoriais severas. O trabalho educacional era relegado a um interminável processo de “prontidão para a alfabetização”, sem maiores perspectivas já que não havia expectativas quanto à capacidade desses indivíduos desenvolverem-se academicamente e ingressarem na cultura formal. (GLAT; FERNANDES, 2005, p. 36-37).

Nessas instituições – clínica-escola –, as práticas eram referenciadas na mescla entre área da saúde e da educação, entretanto, o foco era a intervenção médica, o tratamento,

habilitar ou reabilitar os pacientes/alunos. As atividades eram oferecidas em três turnos: matutino, vespertino ou integral. Havia diversos programas terapêuticos e equipe interdisciplinar para atender as demandas clínicas dos pacientes/alunos.

Quanto aos conteúdos escolares, estes eram considerados irrelevantes, pois o propósito não era o desenvolvimento da cognição com a configuração primada na instituição escolar – escolarização, conhecimento acadêmico-científico formal –, e sim minimizar as limitações orgânicas, buscando a proximidade com a normalidade. Dessa forma, o pensamento fundante da escola especial foi o modelo médico/clínico, conforme publicaram em *Inclusão – Revista da Educação Especial* as autoras Glat e Fernandes (2005, p. 36):

A Educação Especial se constituiu originalmente como campo de saber e área de atuação a partir de um modelo médico ou clínico. Embora hoje bastante criticado, é preciso resgatar que, como lembra Fernandes (1999), os médicos foram os primeiros que despertaram para a necessidade de escolarização dessa clientela que se encontrava “misturada” nos hospitais psiquiátricos, sem distinção de idade, principalmente no caso da deficiência mental. Sob esse enfoque, a deficiência era entendida como uma doença crônica, e todo o atendimento prestado a essa clientela, mesmo quando envolvia a área educacional era considerado pelo viés terapêutico. A avaliação e identificação eram pautadas em exames médicos e psicológicos com ênfase nos testes projetivos e de inteligência, e rígida classificação etiológica.

Sendo assim, a escola especial no enfoque clínico trata das demandas orgânicas visando habilitar ou a reabilitar os pacientes. Por sua vez, as competências cognitivas – saberes acadêmicos – ficaram a cargo da rede regular de ensino, pois as pessoas com “necessidades educacionais especiais”<sup>10</sup> passaram a frequentar a rede regular de ensino no contraturno. Dessa forma, para minimizar os efeitos da segregação, em 1996, a Presidência da República Federativa do Brasil, no artigo 58 da Lei n. 9.394/1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, em que:

[e]ntende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. (BRASIL, 1996).

Mesmo estando amparados pela lei, foi grande a incidência de instituições escolares recusando-se a matricular as pessoas com deficiência nas escolas da rede regular. No Brasil, desde 1989, por meio do artigo 8º da Lei n. 7.853/1989, constitui-se crime – punível com reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa – recusar, procrastinar, cancelar inscrição de

---

<sup>10</sup> Pessoa com Necessidade Educacional Especial, essa terminologia foi usada no período da integração para se referir às pessoas com deficiência.

aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, em razão de sua deficiência.

A luta para assegurar o acesso, a permanência e a progressão das pessoas com deficiência na rede regular de ensino em condições de igualdade é também dentre outras, em razão da clínica-escola não visar estimular e desenvolver a capacidade de aprendizagem acadêmica. O objetivo dessas instituições como já colocado, é o prognóstico clínico com a finalidade de normalizar. É nesse segmento que, no livro *Aprendendo para a vida: os computadores na sala de aula*, os autores Fernanda Maria P. Freire e José A. Valente (2001, p. 76) expõem:

O professor (da classe especial) certamente conhece o diagnóstico do aluno – as principais características e decorrências de seu quadro patológico – mas quase nunca usa este dado como ponto de partida para conhecer as potencialidades do sujeito. O diagnóstico é mais frequentemente visto como um fator limitante na vida escolar do aluno: define o que o sujeito não pode fazer. Paradoxalmente, a situação da escola regular não é muito diferente. Falta, na maioria dos casos, uma reinterpretação das dificuldades e necessidades do aluno no contexto escolar.

Isto posto, o referencial da educação e do educador fundamentado na deficiência é voltado para o diagnóstico como aspecto que valida ou explica a incapacidade do aluno. Considerando a deficiência do referencial, elabora-se o plano de aula eliminando aquilo que o aluno não consegue fazer em função da deficiência. Parece-me que esse modelo de atuação “clínica-escolar” ainda exerce influência em grande parte dos docentes atualmente. Para aclarar sobre, contemplei o assunto na Questão da pesquisa de campo, questionário I: “Ao olhar na documentação do aluno que está com dificuldades de aprendizagem, você encontra um laudo com CID-10,<sup>11</sup> feito por profissionais da área da saúde, informando que esse aluno tem uma síndrome ou deficiência. O que você faz?”.

As respostas de parte do grupo confirmaram que o modelo de ensino voltado para a deficiência ainda vigora. Eis algumas respostas em que a ênfase é dada à deficiência:

Através deste diagnóstico irei pesquisar sobre a deficiência para entender melhor o aluno, e não desenvolver atividades inacessíveis a ele. (Participante A).

Em qualquer situação parecida ou não como essa procurará estudar. É importante pesquisar, fazer cursos para aprender sobre deficiência e assim encontrar o método para ajudar melhor a todos com a mesma deficiência. É importante o professor saber

<sup>11</sup> CID-10 é um catálogo publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que contém por classificação todas as doenças, queixas, sintomas e outras características que possibilitam a classificação universal da enfermidade, tornando-a conhecida via código universal. Essa informação foi disponibilizada como nota de rodapé do questionário, conforme consta no Apêndice A no PE.

que o aluno não consegue aprender ou fazer uma atividade devido à deficiência. Entendendo isso o professor conseguirá ajudar melhor o aluno. (Participante D).

Eu vou procurar estudar sobre a síndrome e métodos já usados sobre esse tipo de situação, caso não encontre vou tentar criar algo que possa funcionar. (Participante E).

Estudarei sobre a síndrome e métodos plausíveis para trabalhar com a deficiência. (Participante F).

A maioria dos participantes do GETD apresentaram respostas com indicativos apontando que, para eles, o planejamento e a práxis pedagógica inclusiva estão vinculados aos limites da deficiência e ao método eficaz. Assim, as respostas do grupo de pesquisa parecem indicar que o período da integração – em que a eficiência do educador estava assegurada no grau de conhecimento que ele tinha sobre a deficiência do educando – ainda não foi superado e ainda há educadores que evocam tais referências, sobretudo colocam que não é errado o professor buscar conhecimento sobre deficiência. Ao contrário é importante que educadores conheçam sobre os aspectos orgânicos e as características da deficiência, o que se questiona aqui é a sobreposição da deficiência ao aprendiz. Sobre essa influência do período da integração na inclusão Rosana Glat e Mario L. L. Nogueira (2003, p. 135) escrevem, em “Políticas educacionais e a formação de professores para a educação inclusiva no Brasil”:

A formação clássica do professor, ao privilegiar uma concepção estática do processo de ensino-aprendizagem, trouxe como corolário a existência de uma metodologia de ensino “universal”, que seria comum a todas as épocas e a todas as sociedades. Assim, por muito tempo acreditou-se que havia um processo de ensino-aprendizagem “normal” e “saudável” para todos os sujeitos, e aqueles que apresentassem algum tipo de dificuldade, distúrbio ou deficiência eram considerados anormais (isto é, fora da norma), eufemisticamente denominados de “alunos especiais”, e aliados do sistema regular de ensino. Esta concepção de normalidade acabou por gerar dois tipos de processos de ensino aprendizagem: o “normal” e o “especial”. No primeiro caso, o professor estaria frente aos alunos considerados “normais”, que seguem o padrão de aprendizagem para o qual ele foi preparado durante sua formação; no segundo caso estariam os alunos que apresentam os denominados “distúrbios ou dificuldades de aprendizagem” e/ou aqueles que precisam de processos de ensino-aprendizagem diferenciados por apresentarem deficiências ou demais necessidades educacionais especiais (GLAT; NOGUEIRA, 2003, p. 135).

É importante compreendermos que a escola, tal qual foi idealizada, com bases na universalidade do sujeito e da metodologia já não existe mais; hoje vivemos outra configuração social, na qual nem a escola, nem os alunos ou professores estão estáticos. Tudo se modificou e precisamos entender que a escola atual é o espaço da pluralidade e da singularidade. Outro aspecto relevante que os autores colocam é o conceito de normalidade;

na sociedade em que estamos vivendo é necessário repensar os padrões de classificação para mensurar que é normalidade.

Nas respostas de parte dos participantes revelam-se elementos como: “irei pesquisar sobre a deficiência para entender o aluno; procurarei estudar sobre a síndrome [...]” (Participante A), sugestivos de que alguns professores sentem a necessidade de estudarem sobre a deficiência para mediar o processo de escolarização. Essa necessidade seria, então, indicativa de laços com a concepção do método universal de ensino para os “normais” e outro para as “pessoas com deficiência”?

Nessa questão não houve consonância dos participantes: alguns colocaram elementos sugestivos de deslocamento e ruptura com o referencial do modelo universal tanto para o sujeito quanto metodológica, conforme exemplificam as colocações que indicaram esse movimento: “(...) O importante é eu tentar conhecer melhor o aluno e entender como ele é para então ver como farei para ensiná-lo” (Participante B). A seguir estão as respostas sugestivas em que os participantes consideram a prevalência da deficiência ao elaborarem as ações pedagógicas:

Para tornar minhas aulas mais acessíveis a este aluno preciso tomar ciência desta síndrome, estudar suas características, buscar maior proximidade com meu aluno para melhor conhecê-lo e saber de fato quais são suas dificuldades para então pensar em como farei para ensinar o aluno. (Participante G).

Procurarei descobrir qual é a síndrome ou deficiência, saber mais sobre o caso com o professor do ano anterior. Buscarei melhorar minha atenção para ensinar melhor o aluno, pois o educador precisa sempre estar atento, além de entrar em contato com os pais para melhor conhecer a história do aluno. (Participante C).

O educador é um profissional que deve estar em formação continuada, para se atualizar e se preparar dentro do possível para realidade da sala de aula. É importante eu saber e estudar sobre o que é esse CID do aluno, para conhecer melhor as características e saber como posso melhorar as aulas. Porém vou ver na sala de aula, no meu dia a dia e com outros professores como posso fazer para melhorar minhas aulas de forma que posso ensinar a todos, independente de ter diagnóstico de deficiência, ou ser vítima de abuso, qualquer outra coisa. O importante é eu tentar conhecer melhor o aluno e entender como ele é para então ver como farei para ensiná-lo. (Participante B).

É importante entender que o modo como foi idealizada a escola especial não se aplica à rede regular de ensino, visto que se refere a uma sala de aula dentro de uma clínica com diversos consultórios. Trata-se de um espaço clínico que cede uma sala para a escolarização dos pacientes. Nas colocações do grupo isso ainda parece estar confuso para alguns educadores. Peço licença para contextualizar sobre o espaço da escolarização na instituição clínica, respondendo à seguinte indagação de uma das integrantes da banca de qualificação

desta dissertação. Na ocasião, ela falou algo semelhante a: “lendo esse seu trabalho me perguntei cadê os professores e profissionais da educação que trabalharam com esses alunos no período da integração? Quem eram eles? Qual era a formação? Onde estão? O que estão fazendo hoje?”.

Em resposta: aqui estou. Em 1993, tive a felicidade de concluir o curso de habilitação para o Magistério do 1º grau e, no ano 2000, exercendo a função de fonoaudióloga de uma clínica-escola especial multidisciplinar, assumi também a função de professora do ensino especial nessa instituição. Assim, penso que parte dos educadores do ensino especial no período da integração esteja hoje compartilhando saberes com os colegas de profissão na caminhada da inclusão.

Separar a rede regular de ensino e a escola especial é necessário para que se oportunize educação de qualidade a todos em condições de igualdade e com dignidade. Glat e Nogueira (2003, p. 136), ainda em “Políticas educacionais e a formação de professores para a educação inclusiva no Brasil”, estabelecem essa diferença da seguinte forma:

Neste contexto, a prática pedagógica do professor está impregnada pelo mito, pela concepção – hoje considerada errônea, mas por muito tempo tomado como verdade científica – de que existem duas categorias qualitativamente distintas de alunos: os “normais” que frequentam a escola regular e os “excepcionais”, que são clientela da Educação Especial. Em outras palavras, ou ele ensina o aluno em um processo de aprendizagem contínuo, e aí ele está lidando com o aluno “normal”; ou, então, se surgir algum problema de aprendizagem que perturbe este processo, ele se encontra frente a um sintoma de doença ou desequilíbrio, isto é, um distúrbio de aprendizagem, algum tipo de deficiência ou doença mental e, portanto, este aluno não pertence ao seu universo de ensino.

O educador da escola inclusiva, na configuração atual, busca mediar o processo de escolarização de todos os educandos, independentemente das condições subjetivas e da singularidade de cada. A educação na rede regular de ensino é direito de todos. Esse movimento de inclusão da diversidade na sociedade demanda colaboradores e a escola, espaço heterogêneo, é uma importante aliada das políticas e ações de combate à exclusão e ao preconceito.

No livro *Inclusão escolar. O que é? Por quê? Como fazer?*, Maria T. E. Mantoan (2015, p. 19-30) ao falar sobre o surgimento do padrão de integração escolar, coloca que esse modelo nada mais é que uma justaposição de ensino especial à regular. Para a autora, a integração escolar é uma das pontes da exclusão parcial na rede regular de ensino, visto que nem todas as pessoas estão aptas a frequentarem as escolas; o sujeito deve adequar-se à

expectativa institucional, que prevê serviços educacionais que segregam. Conforme Mantoan (2015, p. 27),

[n]a integração escolar, nem todos os alunos com deficiência cabem nas turmas de ensino comum, pois há uma seleção prévia dos que estão aptos à inserção. A integração pode ser entendida como a justaposição do ensino especial ao regular, ocasionando um inchaço dessa modalidade, pelo deslocamento de profissionais, recursos, técnicas da educação especial às escolas comuns.

Nesse movimento de deslocamento de ações excludentes busca-se desenvolver políticas, ações e leis de combate ao preconceito e à discriminação. É nesse decurso que surgem os diferentes modelos educacionais, entretanto, todo processo social que envolve mudança de cultura é moroso e demanda tempo.

Um marco no que se refere aos movimentos em direção a um modelo educacional mais inclusivo foi a Conferência Mundial de Educação Especial, realizada na Espanha, no município de Salamanca, em junho de 1994, visando desenvolver padrões para equalizar oportunidades às pessoas com deficiência. Estabelece a “Educação como Direito de Todos”, abrindo o cenário para inclusão, tendo a lei assegurado que todos devem ser tratados em condições de iguais em direitos e deveres.

## **2.6 A inclusão: educação para todos em condições de igualdade**

A fim de combater atitudes discriminatórias e preconceituosas são fomentadas ações sociais e políticas públicas para assegurar o direito à igualdade e o respeito às diferenças. Quanto à educação, o marco da inclusão foi a Declaração de Salamanca, que traz a “Educação: Direito de Todos”, independentemente das condições biológicas, sociais, culturais, étnicas ou etárias. Assim, a Declaração de Salamanca estabelece que:

As crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades. Toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem. Toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas. (UNESCO, 1994, p. 2).

Na tentativa de neutralizar a resistência social em aceitar o direito ao convívio socioeconômico e cultural das pessoas com deficiência, a Declaração de Salamanca (1994, p. 2) estabelece:

As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa óptima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo.

É nesse contexto de inclusão que se estabelece a diferença entre escola, clínica e a clínica-escola. Para definir o papel e o espaço de cada instituição é importante compreendermos a diferença entre clínica e escola, paciente e aluno, bem como distinguir o campo de ação e atribuição do profissional da área da saúde e da educação.

## **2.7 A escola e sua importância na construção da representação social da criança**

Alfredo Jerusalinsky, ao escrever “A escolarização de crianças psicóticas”, artigo dedicado ao estudo das crianças psicóticas e autistas, expõe, sobre o significado e a importância de as crianças com deficiência frequentarem a escola regular:

É aí que a figura da escola vem a calhar porque a escola não é socialmente um depósito como o hospital psiquiátrico, a escola é um lugar para entrar e sair, é um lugar de trânsito. Além do mais, do ponto de vista da representação social, a escola é uma instituição normal da sociedade, por onde circula, em certa proporção, a normalidade social. Portanto alguém que frequenta a escola se sente geralmente mais reconhecido socialmente do que aquele que não frequenta. É assim que muitos de nossos psicóticos púberes ou adolescentes reclamam que querem ir à escola como seus irmãos precisamente porque isso funcionaria para eles como um signo de reconhecimento de serem capazes de circular, numa certa proporção, pela norma social. E efetivamente isso acaba tendo um efeito terapêutico porque, do lado do discurso social, cura esse discurso de seu horror à psicose, ou cura, numa certa proporção, às vezes mínima, às vezes maior, às vezes num efeito apenas circunscrito à comunidade escolar ou ao bairro onde a escola está, cura, dizíamos, um certo número de preconceitos. (JERUSALINSKY, 1997, p. 91).

Jerusalinsky complementa sua explicação agregando o significado social que a nossa cultura atribui à escola:

Nesse sentido podemos lembrar algumas experiências das equipes de escolas para psicóticos ou autistas, ou mesmo daquelas dedicadas aos deficientes mentais, quando saem a passear pelas vizinhanças com seus paciente-alunos. Registra-se quase invariavelmente um acolhimento progressivo e uma crescente disponibilidade dos vizinhos para “ajudar” na trabalhosa tarefa de abrir brechas de comunicação dessas crianças ou adolescentes com o âmbito social. A circulação por pequenas lojas e “botecos”, e até mesmo por prédios e casas de vizinhos vai se tornando lentamente viável. A conquista de uma certa popularidade aparece em nome do fato de que “eles são os da escola aqui do lado”, e não há dúvida de que as reações seriam muito diferentes se se trata de “os do manicômio”; o significante, como sempre, pode ser decisivo. (JERUSALINSKY, 1997, p. 91).

É necessário romper com o referencial da clínica-escola e entender que naquele contexto e momento esse modelo institucional foi necessário. Hoje, vivemos em outro contexto, são outros sujeitos e outra sociedade a qual o período da integração não mais se aplica. Considero ser de suma relevância educadora e profissional da área da saúde compreenderem que a escola inclusiva se difere do modelo de escola do período da integração. A esse respeito, Jerusalinsky (1997, p. 91) explica, ao falar sobre a relevância da escola:

Porque escola é coisa de criança, no final das contas se esses meninos e meninas têm problemas mas estão na escola, seus atos viram artes. Se gritam demais, se se aproximam demais, pulam demais, comem demais, põem a mão onde não devem, são simplesmente meninos e meninas, seguramente o são porque vão na escola. Quem sai do manicômio não tem esse benefício na leitura social. Essa razão social muito simples nos leva a pensar que é interessante que existam escolas para psicóticos.

Assim, a escola é marcada socialmente como espaço da criança em pleno desenvolvimento e com capacidade de aprendizagem, enquanto as demais instituições são espaços de tratamento, habilitação e reabilitação. As crianças desejam ser marcadas como estudantes.

Por ser a escola esse espaço de extrema relevância para o desenvolvimento infantil as ações sociais e políticas, dentre outros aspectos, têm se empenhado cada vez mais para que escola se configure como espaço democrático. Assim, o cenário educacional tem mudado, a exemplo da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), de n. 13.146/2015 (BRASIL, 2015), que estabelece, no Capítulo IV:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. Parágrafo único: É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação. (BRASIL, 2015).

No contexto da inclusão, de acordo com a lei, a educação é responsabilidade e direito de todos, logo, negligenciar, obstruir ou discriminar configura crime. A escola não pode mais continuar a ser entendida apenas como espaço de socialização para as pessoas com deficiência. Está legitimado o compromisso dessa instituição com a escolarização da diversidade.

O ordenamento simbólico é condição para que a criança estabeleça um laço social. A esse respeito, Kupfer (2007, p. 105), no livro *Educação para o futuro: psicanálise e educação*:

Trata mais de efeito do discurso social na posição da criança diante do laço social. Aqui se trata de acionar o instrumento da organização cognitiva como forma de prover para a criança um reordenamento de sua posição diante do simbólico ou no interior do simbólico. Trata-se de lhe fornecer instrumentos como a leitura e a escrita, dentro de suas possibilidades subjetivas e cognitivas, apostando que esses instrumentos lhe serão de valia quer para o seu reordenamento simbólico, quer para poderem dizer-se em sua angústia.

Trazer essas crianças para a rede regular de ensino é reconhecer socialmente a capacidade de compreenderem e apreenderem os conteúdos ministrados nessas instituições, marcando-as como integrantes de uma sociedade que valoriza a cultura acadêmica. Ser inserida na regulação da instituição escolar pode também levar o educando a uma organização psíquica, sem, no entanto, torná-lo idêntico a todos os outros, ao contrário, deve-se respeitar sua singularidade, seu ritmo e suas preferências.

## **2.8 Educação e inclusão: o compromisso com todos**

Conforme os artigos 226 e 227 da Magna Carta, “A Família é a base da sociedade” e cabe a ela, ao Estado e à Sociedade assegurar à criança e ao adolescente o exercício pleno de cidadania. Assim, o ato de educar deve ser compreendido como uma responsabilidade, de geração a geração, dos adultos para com os jovens. É nesse propósito que Kupfer (2007, p. 35), ao escrever o capítulo “Limites e alcance de uma aproximação entre psicanálise e educação”, estabelece:

O ato de educar está no cerne da visão psicanalítica de sujeito. Pode-se concebê-lo como o ato por meio do qual o Outro primordialmente se intromete na carne do *infans*, transformando-a em linguagem. É pela educação que um adulto marca seu filho com marcas de desejo; assim o ato educativo pode ser ampliado a todo ato de um adulto dirigido a uma criança. (KUPFER, 2007, p. 35).

É importante compreender a dimensão que ocupa o ato educacional, evidenciando que educar não é só matricular uma criança na rede regular de ensino ou aceitá-la em sala de aula. É pela educação que o adulto marca a existência da criança em um mundo social e cultural estruturado por regras preexistentes ao seu nascimento.

Ninguém é totalmente incapaz e, por mais grave que possa apresentar a deficiência, sempre há eficiência e capacidade de aprendizagem. É uma questão de olhar, apostar e investir na educação do sujeito independente da faixa etária, da condição orgânica, psíquica, social ou étnica. Estamos em uma sociedade em que a educação é a base para as relações e o convívio social, assim devemos nos responsabilizar com a educação de todas as crianças.

Outra forma de ruptura com o período da exclusão, em que toda diversidade era vista como deficiência, atualmente a terminologia classificatória sugerida pelo CID 10 considera como deficiência o comprometimento orgânico. Casos de distúrbios neurológicos com alteração na função intelectual são classificados como déficits cognitivos. As manifestações de “desordem sensorial são especificadas em deficiência: física, visual, auditiva, múltiplas”. Em caso de transtornos psiquiátricos ou desordem da mente diz-se doença mental. Há também as pessoas com altas habilidades, os superdotados e as síndromes. Em confluência direta com essa classificação, a LBI considera, em seu artigo 2º:

[...] pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015).

Aquele cujo corpo não se enquadra aos padrões impostos de corpo perfeito para desempenhar certas funções é considerado deficiente e ficará sentenciado a viver à margem da sociedade. É para assegurar e garantir a eles o direito à cidadania, em condições de igualdade e dignidade, que surge a

[...] Lei Brasileira da Inclusão, da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência) destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência visando a sua inclusão social. (BRASIL, 2015).

A escola é lugar da pluralidade, de impasses, convívios e conflitos, em que grande parte das crianças passa o dia e vive suas primeiras relações sociais. São os profissionais da educação os grandes aliados da inclusão. É esse grupo de profissionais um dos grupos sociais mais importantes no processo de erradicação do preconceito por lidarem com crianças muito jovens que estão em movimento de constituição subjetiva.

Entendo ser importante discutir com esse grupo e apresentar-lhes os diversos aspectos implicados em falas que se repetem sem ponderação e por vez tornam-se clichês, tais como: “como fazer inclusão em uma sala com mais de 30 alunos?” “Eu não sei nada sobre

deficiência!” “Nunca dei aula para uma pessoa assim.” “Não sei como ensinar uma pessoa com deficiência.” O movimento é o de criar ocasiões para que, juntos, possamos pensar sobre as questões culturais e políticas implicadas no discurso social e que influem no cotidiano escolar.

## 2.9 Inclusão escolar é demanda da clínica?

Ao se deparar com qualquer comportamento fora do padrão de desempenho e disciplina escolar tende-se a buscar, na área da saúde, respostas e fórmulas milagrosas que conduzirão o estudante à normalização. Os problemas de escolarização podem ser resumidos da seguinte forma, de acordo com Kupfer no livro *Educação para o futuro. Psicanálise e educação*, ao escrever sobre a importância de uma integração entre o emocional e o cognitivo:

Em nossos dias, ainda é habitual, entre os educadores, o uso de uma concepção teórica segundo a qual uma criança pode ser dividida em duas metades: a cognitiva e a afetiva. Para o estudo da “metade” cognitiva, existem os instrumentos teóricos fornecidos por Piaget e pelo construtivismo. Para o estudo da “metade” afetiva, a psicologia e, mais recentemente, a psicanálise. Na esteira dessa visão, os problemas de aprendizagem seriam a consequência de um desequilíbrio, de uma alteração em uma dessas duas dimensões ou, então, na relação entre elas. Assim, uma criança poderá não estar aprendendo porque algo de seu funcionamento cognitivo – por exemplo, uma disfunção no uso de sua orientação espacial – impede uma localização adequada dos objetos uns em relação aos outros. Ou, ainda, poderá não estar aprendendo porque seu pai é alcoólatra a espanca com frequência, o que faz dela uma criança triste e incapaz de concentrar-se na escola. (KUPFER, 2007, p. 19).

A autora colocou, com propriedade, o quanto estamos cada vez mais imersos na cultura da fracionalização humana, na tendência da precisão das manifestações humanas, na qual penso ser complexa a “equação humana”. Somos sentimentos, interações, ações, subjetividades que nos marcam como imprecisos. A análise que faço desse fato, contudo, é que se tornou senso comum fracionar o comportamento da criança insubordinada em orgânico ou emocional. Evitando ser absolutista, esse aspecto foi abordado no item 02 (dois) do questionário inicial: “Você tentou diversas estratégias e mesmo assim esta criança não corresponde aos parâmetros esperados para faixa etária e escolarização. Em sua opinião, quais são as prováveis hipóteses para este caso?”. Vejamos as respostas:

São várias as hipóteses para uma criança não desenvolver a aprendizagem como: distúrbio familiar, maus-tratos, falta de atenção familiar em casa ou ele possui alguma necessidade especial, como TDAH, autismo, dentre outras. (Participante F).

Algum problema familiar, que a criança esteja passando e não sabe como conversar sobre o assunto. (Participante A).

Algum fator emocional, psicológico, neurológico ou *bullying* na escola. (Participante D).

A hipótese provável seria dificuldades visuais, dificuldade de concentração ou alguma síndrome que deverá ser investigada por um profissional da saúde e neste caso ser orientado pela família. (Participante E).

Neste caso, provavelmente seria problema de concentração, então chamaria a família para saber o que estaria acontecendo em casa e se não for essa questão, neste caso eu solicito avaliação com neuropediatra. (Participante G).

Parte significativa do grupo apresentou respostas sugestivas de que frente aos “problemas” de escolarização tende-se a correlacioná-los aos fatores orgânicos ou emocionais, a exemplo das colocações: “Algum problema familiar [...]” (Participante A), “Algum fator emocional, psicológico, neurológico [...]” (Participante D), “A hipótese provável seria dificuldades visuais [...]” (Participante E).

Por outro lado, a opinião de dois participantes divergiu dos demais, pois responderam que ao depararem com uma criança cujo processo de escolarização não se enquadra aos parâmetros estabelecidos e esperados pela sociedade, primeiramente iriam conhecer melhor o universo do educando: “[...], pois acredito que professores e a escola devem estar próximos do aluno.” (Participante B) e “[...], eu procuro outros professores e a família para me ajudarem a conhecer melhor o aluno.” (Participante C). Seguem as respostas desses dois participantes:

Após tentar tudo que for possível em sala de aula, pedirei orientação na coordenação, falarei com a professora do ano anterior, buscarei colocar essa criança em atividade escolar no contraturno, pois acredito que professores e a escola devem estar próximos do aluno, pois caminhar junto é o melhor recurso e meio. Buscarei proximidade com família, pois é muito importante a participação deles em todo percurso escolar. (Participante B).

Geralmente eu abordo vários métodos de análise para identificar o que esse aluno gosta. Busco várias metodologias para ensinar este aluno, tentando encontrar a que melhor se aplique, porém, se mesmo assim não der certo, eu procuro outros professores e a família para me ajudarem a conhecer melhor o aluno. (Participante C).

As respostas indicam que a maior parte dos participantes do grupo de pesquisa atribui a dificuldade em encontrar estratégias bem-sucedidas para assegurar a escolarização às crianças com “distúrbio emocional” ou “orgânico”, por isso, buscaria solução fora do contexto escolar: psicólogo, neurologista, neuropediatra. Um grupo menor de participantes respondeu à mesma questão demonstrando mais interesse em conhecer a singularidade do educando. De forma, a procurar respostas para os impasses no ambiente, no próprio aluno e

naqueles que o cercam – “conhecer melhor o aluno”, pedir “orientação da coordenação”, falar “com a professora do ano anterior”, “proximidade com a família”.

Na ânsia por “resolver o problema”, educadores e pais têm buscado, no campo da saúde, a solução para tornar dócil o aluno “indisciplinado” e viabilizar ao professor a transmissão dos conteúdos acadêmicos. Por vezes, muitos desses educandos estão sendo equivocadamente tratados no lugar de serem educados e escolarizados. Isto é, crianças que deveriam estar aos cuidados da educação (familiar e/ou escolar) estão sendo medicalizadas.

Dito de outra forma, crianças cujo comportamento não se adéqua ao convívio coletivo do ambiente escolar ou que apresentam um ritmo de assimilação da leitura, da escrita e dos cálculos matemáticos diferente daquele que a escola espera para a sua faixa etária podem estar manifestando alguma singularidade que, muitas vezes, é mal recebida e abafada por um sistema institucional escolar que valoriza a homogeneidade e a universalidade. É importante que cada criança seja percebida, respeitada em sua individualidade e subjetividade.

No livro *Educação para psicanálise*, Kupfer (2007, p. 36) traz duas definições de criança, sendo a primeira delas a de indivíduo constituído pelo campo social, que a enquadra, interpreta, dá significação e define o tempo para essa infância começar e terminar: “A criança moderna é uma criança indissolúvelmente ligada ao escolar, que lhe atribui o lugar social, a inserção social, é o que a constitui, o que lhe dá identidade”. A segunda concepção é a chamada por ela (2007, p. 37) de criança freudiana:

A criança freudiana é, portanto, um sujeito que está sujeito a um inconsciente, não pode ser pensado como alguém cuja construção se inicia com o nascimento: do ponto de vista da constituição daquele sujeito, sua história começa bem antes, começa com seus avós, e o que se passou com eles em sua constituição subjetiva inconsciente marcará também aquele sujeito, que já encontra ao nascer uma trama estendida sob ele. Trata-se assim de um conceito de infantil ampliado em suas duas pontas. Por isso, ultrapassa nos seus limites a criança escolar.

Portanto, a manifestação presente no comportamento de uma criança pode estar para além das evidências que ela externa. Essas manifestações fazem parte de uma rede que tem sido tecida desde antes da sua existência como matéria embrionária. Dessa forma, se considerarmos a criança freudiana, qualquer interpretação, avaliação ou diagnóstico deverá abarcar a complexidade dos aspectos que estruturam uma subjetividade.

Pressuponho que dois fatores possam estar interferindo de modo desfavorável na convivência das crianças na escola. Se, por um lado, o profissional da educação escolar e até as famílias têm se deixado influenciar por diagnósticos da área da saúde, por outro, alguns

profissionais da área da saúde têm banalizado a ação de diagnosticar, atribuindo, em uma consulta breve, laudos que desconsideram a complexidade subjetiva.

Sendo assim, a avaliação clínica para diagnosticar demanda tempo e prudência para coletar e analisar os dados. O diagnóstico inconsistente poderá causar infortúnio de dimensões e efeitos imensuráveis ao sujeito diagnosticado. Para algumas famílias é fácil no primeiro encontro falar, porém, para outras, não. É nesse contexto que o professor contribui como coadjuvante, pois ele é o profissional que está mais próximo da criança e da família. Nessa direção, Kupfer indica um modo tanto para os profissionais escolares ou clínicos de lidarem com o ensino e a aprendizagem:

Se para a perspectiva, digamos da sociologia, é estranho falar de problemas de aprendizagem como a dislexia, a disortografia e toda a lista que herdamos das classificações médicas, também para a psicanálise é estranha qualquer tentativa de tipificação ou de classificação generalizante. A entrada em cena do sujeito, determinado por uma estória bastante particular, efeito do seu encontro com linguagem, faz pensar na necessidade de nos debruçarmos sobre cada criança, na tentativa de acompanhar com ela seu **modo** peculiar de aprender ou de não aprender. (KUPFER, 2007, p. 128, grifos no original).

Esse contexto em que o sujeito passa a ser percebido como único atravessado por estórias que precedem seu nascimento muda o percurso das intervenções e do prognóstico. No decorrer do tempo, tenho recebido, na clínica e na instituição escolar, crescente número de sujeitos cujas queixas são provenientes da escolarização. Todavia, educadores, família e grande parte dos profissionais da área da saúde estão atribuindo à própria criança a fonte de algum suposto problema comportamental ou intelectual. Cada vez mais, percebo que tais problemas são encaminhados para serem explicados e resolvidos por profissionais da saúde.

Presumo que isso ocorra, pois, dentre os diversos profissionais, parece ser o saber e o discurso da área da saúde os que gozam de mais prestígio e legitimidade social. Com grande incidência, seu discurso é aceito pela sociedade como verdade cabal. Foucault, em *A arqueologia do saber*, ao falar sobre o lugar que o discurso médico ocupa, explica:

[...] a medicina (como instituição regulamentada, como conjunto de indivíduos que constituem o corpo médico, como saber e prática, como competência reconhecida pela opinião pública, a justiça e a administração) tornou-se, no século XIX, a instância superior na sociedade, distingue, designa, nomeia e instaura a loucura como objeto. (FOUCAULT, 2017a, p. 51).

Dessa forma, o discurso médico conta, dentre os saberes da ciência da saúde, com a autorização da sociedade para classificar, marcar, fracionar, excluir/incluir, tratar/curar,

prescrever e descrever a doença, o corpo e a patologia. Para refletir sobre a primazia do saber da área da saúde o autor diz que:

Parecera-me que a medicina se organizava como uma série de enunciados descritivos. Mas, ainda aí, foi preciso abandonar essa hipótese inicial é reconhecer que o discurso clínico era não só um conjunto de hipóteses sobre a vida e a morte, de escolhas éticas, de decisões terapêuticas, de regulamentações institucionais, de modelo de ensino, mas também um conjunto de descrições [...]. (FOUCAULT, 2017a, p. 41).

Por ser a saúde a ciência que estuda o corpo humano e seu desempenho, as doenças e seus paliativos, as condições do nascimento e da morte, a sociedade atribui ao seu discurso e saber um caráter onipotente. Seria a influência deste aspecto um dos fatores a explicar a ação de alguns educadores que buscam, na área da saúde, as orientações para a escolarização dos alunos que não correspondem aos parâmetros estabelecidos como normalidade? Ou será que já estamos vivendo o rompimento com o referencial clínico no âmbito escolar? Como nos desprender dos referenciais que nos constituíram? A própria inclusão, tal qual estabelecida na lei, é ainda um sonho, desejo de vir ou fato?

### 3. A PESQUISA E EU ou EU E A PESQUISA?

Neste capítulo darei sequencia a análise dos dados da pesquisa e irei me apresentar, relatando algumas experiências vividas que explicam traços de minha subjetividade justificando a escolha e implicações com o objeto de estudo desta dissertação..

#### 3.1 A escola: minha experiência na alfabetização

Não fui uma criança fácil de conviver. Desafiadora, lutei contra situações que contrariassem o meu desejo imediato. Aos seis anos de idade, comecei a frequentar a escola. No fim de semana de boas-vindas, me deparei com o cotidiano escolar e, com ele, as convenções que regem a instituição. A partir desse momento, os conflitos entre a escola e eu emergiram de modo vigoroso. Ao perceber que não teria os meus desejos atendidos, relutei ao máximo para me manter fora das injunções escolares.

No livro *Educação e psicanálise*, Rinaldo Voltolini (2014, p. 56), ao falar sobre o comportamento infantil frente à adaptação às convenções da sociedade, coloca que: “Ela resiste, tentando salvar um mínimo de autonomia; ela luta contra aquilo que constrange numa dada direção idealizada pelo outro. Do lado dela, joga-se um impossível de adaptação”.

Dessa maneira, o que para muitos pode configurar-se como birra ou manha da criança talvez seja uma maneira de autoproteção contra as formas de dominação, na tentativa de manter-se livre do enquadramento social e evitar o desprazer. No livro *O mal-estar na civilização*, Freud coloca que o homem se esforça para afastar todo sofrer, mas não o pode fazer, visto que tanto o sofrer como o prazer nos constitui. Nas palavras do autor (2018, p. 30):

Se não podemos abolir todo o sofrer, podemos abolir parte dele e mitigar outra parte – uma experiência milenar nos convenceu disso. Temos outra atitude para com a terceira fonte de sofrimento, a social. Esta não queremos admitir, não podemos compreender por que a instituição por nós mesmos criadas não trariam bem-estar e proteção para todos nós. Contudo, se lembrarmos como fracassamos justamente nessa parte da prevenção do sofrimento, nasce a suspeita de que aí se encontraria um quê da natureza indomável, desta vez da nossa própria constituição psíquica.

Segundo o autor, temos, em nossa constituição psíquica, uma natureza indomável, que precisa ser domesticada para estarmos aptos a viver civilizadamente na coletividade. Essa domesticação para a civilização causa sofrimento ao homem; no desejo de preservar a felicidade há resistência interna contra as normas.

Sem dúvidas, a introdução das normas escolares – ficar calada, sentada por horas e concentrada nos conteúdos, ter hora para brincar, lanche ou ir ao banheiro – não foi uma imposição que aceitei facilmente. Para mim, a iniciação escolar foi marcada por conflitos entre o meu desejo e o desejo do outro sobre mim. Transgressões disciplinares, choro e recusa em aceder à escrita padrão foram formas de resistência, porém, não obtive êxito ao utilizar tais recursos como forma de persuadir meus pais e a professora.

Sobre as relações e convenções que marcam a instituição escolar, no livro *Reflexões sobre educação, formação e esfera pública*, José S. F. Carvalho (2013, p. 51) afirma: “A escola é uma instituição social regida por uma série de valores, práticas e objetivos decorrentes da peculiaridade de sua história e da natureza de sua tarefa precípua de iniciação dos jovens no mundo comum e público”.

Na escola, o tempo passando, as demais crianças tornando-se “dóceis” e eu me rebelando contra a submissão às regras da instituição de ensino e aos parâmetros sociais que marcam o comportamento da criança no ambiente escolar. No conselho de classe, os profissionais da educação, por não conseguirem me enquadrar nas regras estabelecidas pelo ideal pedagógico, sugeriram à minha mãe submeter-me a um parecer médico.

É importante que os responsáveis pela criança não a deixem ser governada pelo princípio do autoprazer, uma vez que, segundo Voltolini (2014, p. 46), “[t]oda educação está comprometida com a tarefa de fazer crescer uma criança, transformando-a em adulto”. O compromisso da escolarização é de propiciar condições para que a criança cresça não só intelectualmente, mas também de modo relacional.

Todo empenho da escola e da família para me tornar dócil fracassou. Recursos como ficar sem recreio, fazer o dobro de tarefa, fazer caligrafias, ter o nome escrito no canto do quadro, sentar na fila dos fracos e indisciplinados, ficar de castigo em pé na frente da sala, presentes ou punições físicas, foram esgotados. Conclusão: por não conseguirem, por meio de punições ou recompensas, os resultados almejados, escola e família decidiram buscar aporte na área da saúde.

Como a maioria dos indisciplinados da época, fui examinada, avaliada, classificada e, finalmente, diagnosticada com disritmia cerebral não convulsiva,<sup>12</sup> mas o médico explicou que não havia necessidade de fazer uso de medicação. O diagnóstico, como forma de marcação, excluiu-me do grupo dos indisciplinados e incluiu-me no grupo dos deficientes. Ser colocada nessa categoria mudou as relações e as ações das pessoas para comigo.

---

<sup>12</sup> Toda alteração de ritmo e intensidade da pulsação neuroelétrica do sistema nervoso central.

Rapidamente percebi a diferença no comportamento de todos, que se tornaram pacientes e tolerantes com meu comportamento! Instigada e desejando compreender a razão de tal mudança, perguntei à minha mãe o que era disritmia. De forma objetiva, lembro que ela respondeu algo como: “é um problema na cabeça”. Certamente, atribui algum sentido ao enunciado proferido por minha mãe ao explicar-me o que era uma disritmia cerebral. Lembro-me que interpretei o enunciado proferido como algo mais ou menos assim: “problema de cabeça é coisa de quem não sabe o que faz, não adianta ser contrariado, não aprende nada mesmo! Então, se não sei o que estou fazendo, não irão castigar-me na escola e só irei para brincar!”.

Com o aval do diagnóstico, vivi intensamente durante alguns meses o gozo da liberdade, do descompromisso para com o outro, o que intensificou o comportamento de insubordinação e causo desconforto a todos, em maior grau à professora.

Acredito que, para preservar a imagem de boa educadora, de professora reconhecida na região, visto que havia alfabetizado todas as crianças do bairro, sentiu-se desafiada pelo compromisso de educar-me e alfabetizar-me. Ela retomou o movimento de buscar recursos na área da saúde para tornar-me educável. Solicitou à minha mãe nova avaliação médica, com outro profissional, ressaltando que era necessária a prescrição de medicação.

Catherine Millot, em *Freud antipedagogo*, explica ser necessário ensinar uma criança a controlar seus instintos para que essa faça parte da sociedade civilizada:

A criança deve aprender ou começar a aprender a dominar seus instintos e a adaptar-se ao meio social [...] é preciso que a educação, em grande parte, a obrigue a isso [...] a educação deve inibir, proibir e reprimir e nisto se esforçou amplamente em todos os tempos [...] A repressão dos instintos gera a neurose, é verdade, porém é “impossível” permitir (à criança) uma liberdade total [...] A educação não pode se ausentar da tarefa de adaptar a criança à ordem estabelecida.

Nesse movimento de me educar para civilizar ao convívio coletivo, minha mãe, percebendo que nas relações com outras pessoas eu realmente estava ficando cada vez mais insubordinada, considerou ser necessário atender à solicitação da professora de nova avaliação clínica.

De posse dos exames neurológicos – eletroencefalogramas –, do boletim escolar e do relatório da professora, fomos a outro neuropediatra que, ao comparar os dados, a queixa e a análise clínica deu o seu parecer. Lembro-me vagamente de alguns aspectos e do contexto da devolutiva do médico. Ele explicou para minha mãe que no meu caso era necessário um tratamento rápido e eficaz. Reconstruo com minhas palavras a fala do médico: “essa

menininha não tem nenhum problema, a senhora precisa corrigi-la, se ela insistir nesse comportamento seja firme com ela, isso lhes fará bem, rapidinho ela estará bem modificada!”. Foi frustrante, para mim, ouvir do médico que era necessário e possível ser “educada, e não tratada”.

Minha mãe isenta de culpas, pois devidamente amparada pela explicação médica, iniciou o tratamento com bastante rigor e determinação.<sup>13</sup> Logo na primeira intervenção corretiva, percebi que era necessário submeter-me a regras que subjazem ao convívio social. A partir desse momento, permanecer insubordinada e transgressora tornou-se inviável.

Em *O mal-estar na civilização* (2018, p. 40), Freud explica a importância da civilização no deslocamento do comportamento instintivo humano primitivo para as ações civilizadas e o convívio coletivo:

Resta-nos apreciar o último dos traços característicos da civilização, que certamente não é dos menos importantes: o modo como são reguladas as relações dos homens entre si, as relações sociais, que dizem respeito ao indivíduo enquanto vizinho, enquanto colaborador, como objeto sexual de um outro, como membro de uma família e de um Estado. Aqui se torna bem difícil manter-se livre de determinadas exigências ideais e apreender o que é mesmo cultural. Talvez possamos começar afirmando que o elemento cultural se apresentaria com a primeira tentativa de regulamentar essas relações. Não havendo essa tentativa, tais relações estariam sujeitas à arbitrariedade individual, isto é, aquele fisicamente mais forte as determinaria conforme seus interesses e instintos. Nada mudaria, caso esse mais forte encontrasse alguém ainda mais forte. A vida em comum se torna possível apenas quando há uma maioria que é mais forte que qualquer indivíduo e se conserva diante de qualquer indivíduo.

É submetendo-se às leis da coletividade que o homem se humaniza e torna civilizado. A submissão a essas leis implica sofrimento, não sendo tarefa fácil para ninguém, mas, para alguns, parece mais difícil, sendo esta a condição para humanizar-se e estabelecer laço social.

Muitas vezes, o desejo do adulto sobre a criança, principalmente os que desempenham a função parental, é evitar que a criança passe pelo mesmo sofrimento que eles próprios um dia passaram. Nesse mesmo movimento de proteção contra um sofrimento, os pais projetam narcisicamente no filho o desejo de perfeição. Nessa acepção, Freud, ao escrever *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914, p. 25):

Se prestarmos atenção à atitude de pais afetuosos para com os filhos, temos de reconhecer que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, de

<sup>13</sup> Vale destacar que não trago mágoas ou ressentimentos por minha mãe ter me corrigido, ao contrário, sou extremamente grata por seu amor e compromisso para comigo, para com a sociedade e para com seu dever de mãe-educadora, por não me abandonar aos instintos e desejos do Ego. Sou grata também à minha professora da alfabetização, a Maria das Graças, por ser compromissada e por não ter desistido de sua meta como alfabetizadora.

que há muito tempo abandonaram. O indicador digno de confiança constituído pela supervalorização, que já reconhecemos como um estigma narcisista no caso da escolha objetal, domina como todos nós sabemos sua atitude emocional. Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho – o que uma observação sóbria não permitiria – e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele. (Incidentalmente, a negação da sexualidade nas crianças está relacionada a isso.) Além disso, sentem-se inclinados a suspender em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito por eles próprios abandonados.

A felicidade em poder viver tudo aquilo que a vida lhes negou é corporificado na imagem dos filhos. Esse imaginário genuíno dos pais é uma tentativa de preservar os filhos de todo desprazer da vida, uma vez que isso lhes fora negado. Freud (2010, p. 25), ao falar do renascimento narcísico dos pais nos filhos, completa:

A criança terá mais divertimentos que seus pais; ela não ficará sujeita às necessidades que eles reconheceram como supremas na vida. A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor; ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação – Sua Majestade o Bebê – como outrora nós mesmos nos imaginávamos. A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram – o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe. No ponto mais sensível do sistema narcísico, a imortalidade do ego, tão oprimida pela realidade, a segurança é alcançada por meio do refúgio na criança. O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior.

O ressuscitar do narcisismo parental e a projeção deste nos filhos é um desejo imaturo de propiciar a plena felicidade aos filhos, porém, esse desejo dos pais é um sonho utópico, visto que dentre os diversos fatores é impossível viver em uma sociedade civilizada sem submeter-se ao outro e às convenções. Esse desejo tende a produzir um padrão infantil de crianças agitadas, inquietas e com baixo índice de frustração.

Essa situação demanda cada vez mais avaliações para diagnósticos que atestem distúrbios orgânicos, justificando o uso de medicamento. O adulto é o responsável por intervir nas atitudes da criança e dar-lhe direcionamento e limites independente das condições orgânicas; toda criança tem capacidade e necessita do adulto para educá-la. Nessa perspectiva, Kupfer (2007, p. 51) escreve, no capítulo “Tratamento e educação de crianças com transtornos graves,” que:

Um psicanalista acredita, porém, que o corpo de um bebê jamais sairá de sua condição de organismo biológico se não houver um outro ser que o pilote em direção ao mundo humano, que lhe dirija os atos para além dos reflexos e,

principalmente, que lhes dê sentido. Assim, de nada adiantará um organismo absolutamente são se não houver quem o introduz no mundo do humano, vale dizer, da linguagem. De outro lado, acredita o psicanalista que uma criança com sérios problemas neurológicos encontrará sérias dificuldades para encontrar um piloto capaz de fazer-lhes face. Conclusão: contrariamente aquilo que se divulgou, e em que as mães das AMAS acreditam um psicanalista não culpa mãe alguma. Mas responsabiliza.

Sobre o ato de responsabilizar as mães na constituição e no desenvolvimento das crianças, completa:

Responsabilizar uma mãe significa fazê-la perguntar-se a respeito da parte que lhe cabe na criação de seus filhos. E isto serve, diga-se de passagem, para todas as mães, convenientemente “desculpabilizadas” e desresponsabilizadas pela sociedade de massas, interessadas em fazê-las deixarem seus filhos em creches e diante da televisão para correr atrás de novos valores fálicos no mundo do consumo. (KUPFER, 2007, p. 51).

Quando a autora coloca o ato de responsabilizar as mães na ação de direcionar o corpo do bebê para o mundo, entendo que a psicanálise convoca a todos os adultos a se responsabilizarem pelo direcionamento da constituição e do desenvolvimento da criança. O corpo biológico precisa do Outro para conduzir a criança em seu desenvolvimento psicomotor, cognitivo, social e em sua constituição subjetiva. É por entender que o humano não é autossuficiente para constituir-se sem a intervenção do desejo do Outro que a psicanálise não exime o adulto de responsabilidade para com a educação das crianças.

Recobrando o posicionamento do médico na devolutiva clínica à minha mãe, nesse contexto fica evidenciado que ele convocou o outro - família e escola - a se responsabilizarem por minha educação. Mesmo prescrevendo algo que não faz parte de sua atribuição, de sua competência profissional, a sugestão foi aceita sem contestação familiar. A intervenção da área da saúde na instituição escolar e na familiar não é uma ação tenra e é cada vez mais recorrente.

Minha conduta na iniciação escolar e o modo como o médico, a escola e a minha família conduziram os fatos evidenciou que a problemática, nesse cenário, foi uma questão a ser resolvida no eixo da educação em sua forma mais ampla, sendo preciso compromisso, consenso e cooperação entre a família e a escola. A repressão aos instintos e impulsos é necessária à constituição do homem como sujeito civilizado, afastando-o da sua origem instintual. A renúncia à repressão dos impulsos é uma mola propulsora à instalação das patologias psíquicas. Freud, que nos primeiros estudos idealizava uma educação menos repressiva para reduzir casos de neuroses, posteriormente conclui que a contrapartida da

repressão das pulsões é a convivência com o outro, ao escrever, em 1914, *Sobre o narcisismo: uma introdução*:

Sabemos que os impulsos instintuais libidinais sofrem a vicissitude da repressão patogênica se entrarem em conflitos com as ideias culturais e éticas do indivíduo. Com isso, nunca queremos dizer que o indivíduo em questão dispõe de um conhecimento meramente intelectual da existência de tais ideias: sempre queremos dizer que ele as reconhece como um padrão para si próprio, submetendo-se às exigências que elas lhe fazem. A repressão, como dissemos, provém do ego; poderíamos dizer com maior exatidão que provém do amor-próprio do ego. As mesmas impressões, expressões, impulsos e desejos aos quais um homem se entrega, ou que pelo menos elabora conscientemente, serão rejeitadas com maior indignação por outro, ou mesmo abafados antes que entrem na consciência. (FREUD, 2010, p. 25).

Por conseguinte a repressão aos impulsos é importante para o desenvolvimento humano. Ela viabiliza os ajustes necessários para o convívio social civilizado. Quando minha família e a escola decidiram educar-me, foi necessário submeter-me às convenções sociais. Tornar-me flexível e reprimir parte dos impulsos foi necessário, pois persistir no posicionamento de transgressora deixou de ser viável. A esse respeito, Voltolini (2014, p. 53-54), ao escrever o capítulo “Fazer crescer: educação para realidade”, expõe:

No caminho de se satisfazer, o bebê é levado, inevitavelmente, a se confrontar com o Outro, em relação ao qual deve estabelecer alguns acordos mínimos, sem os quais sua própria satisfação pode ficar ameaçada. Daí a tensão sempre existente, estrutural, apontada inúmeras vezes por Freud, entre o sujeito e a cultura. O sujeito ama a cultura, posto que sem ela não encontraria a medida de sua satisfação, mas a odeia, porque vê nela um limite que impõe regras à sua tendência alucinatória rumo à plena satisfação.

De forma que a cultura estabelece a ordem para o convívio em comunidade, o caminho da civilização é um mal-estar necessário e dúbio, visto ser necessário submeter a liberdade e o desejo individual ao do outro para conviver no coletivo. Essa renúncia causa desprazer, mas viver entregue aos pulsos também gera insatisfação. A iniciação escolar foi para mim, para minha família e para a própria instituição escolar um grande desafio e o enfrentamento dos conflitos que fluíram foi necessário ao meu crescimento intelectual, social e subjetivo. Tomarei duas noções psicanalíticas, “narcisismo” e “mal-estar”, como fundamento para refletir sobre a dificuldade pela qual passei e que muitas crianças também passam ao ingressarem no ambiente escolar.

Na psicanálise freudiana (2010, p. 11-13), o conceito de narcisismo, tal como formulado por Freud em *O narcisismo: uma introdução*, descreve o estágio de atividade de amor a si próprio, à própria imagem, atividade de autocontemplação em que a criança trata

seu corpo como objeto de investimento sexual, afastando a libido do mundo externo e dirigindo-a ao ego. É um momento importante na constituição do psiquismo humano, pois serve à autopreservação. No entanto, é importante que essa energia libidinal não se fixe no ego, mas se desloque em direção ao outro.

Ainda nesse texto, Freud (2010, p. 11-38) explica que existem dois tipos de narcisismo: o primário e o secundário, *in verbis*:

[...] um narcisismo primário, em certa medida é atribuído a toda criatura viva. O termo denota a atitude de uma pessoa que trata seu próprio corpo da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual é comumente tratado – que o contempla –, vale dizer, o afaga e o acaricia até obter satisfação completa através dessas atitudes. Completando, a libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada de narcisismo. Já no narcisismo secundário, parte da libido egóica é extraída e passa a ser transmitida ao objeto que pode ser pessoa ou coisa. Sobre o deslocamento da libido do ego ao objeto acrescenta: “quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia”. [...].

Conforme o autor, o narcisismo primário faz parte de todo ser vivo e se desloca do ego para o objeto. Esse deslocamento é cíclico e retomado por diversas vezes ao longo da vida. Ao passo que as relações foram se modificando eu também me modifiquei, conforme o deslocamento da libido egóica para a objetal. Sendo assim, gradativamente as coisas foram tomando a forma do desejo do outro sobre mim, passei a aceitar grande parte das regras da instituição e, para o gozo do ego da professora, fui alfabetizada.

Não trago essa passagem que compartilhei com teor de consternação, ao contrário, tive muito prazer neste período, por viver sem limites. A análise que faço do ocorrido é que simplesmente fui só mais uma dentre as diversas crianças que apresentam “dificuldades” no processo de escolarização e estão suscetíveis a intervenções inadequadas. O ingresso escolar nem sempre é prazeroso para todas as crianças e questões intrínsecas e/ou extrínsecas podem travar o fluir no processo de adaptação e aprendizagem escolar. São diversos elementos – orgânico, social, cultural, subjetivos, contexto familiar – que devem ser ponderados na análise diagnóstica e pedagógica, evitando negligências para com o aprendiz.

Em minha infância, vivenciei a experiência de ser submetida à avaliação e ao diagnóstico clínico. Na práxis, seja como fonoaudióloga, pedagoga institucional, psicopedagoga ou arte-terapeuta é o meu dial avaliar, diagnosticar e intervir. Logo, certamente em minha práxis as experiências vividas interferem e se manifestam.

### **3.2 A experiência profissional e suas implicações nesta pesquisa**

No ano de 1999 formei no curso de bacharel em fonoaudiologia. Comecei a exercer a profissão em diferentes campos de atuação, mas todos na área da inclusão. Fui estagiária voluntária na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae-GO) e, concomitante, estava atendendo em uma clínica multidisciplinar de reabilitação e/ou habilitação neurológica. Nesse mesmo ano, recebi o convite para compor o quadro de profissionais prestadores de serviços de uma clínica-escola particular especializada no atendimento a pessoas com deficiência.

Vale destacar que compartilho elementos concernentes à minha realidade e subjetividade que talvez não se apliquem aos demais profissionais, sendo assim, não estou apresentando um manual ou uma verdade cabal. Trata-se da minha experiência. Talvez de nada valha ao leitor a descoberta que fiz sobre o meu estilo de relação e atuação na clínica, visto que o processo de construção aqui apresentado é um movimento próprio e refere-se à minha singularidade. Se me coloco relatando o meu movimento e experiências é porque acredito que fazê-lo nesta dissertação, mesmo sendo uma prática condenável em certas áreas da academia, possa encorajar colegas a se implicarem subjetivamente em suas investigações, levando-os a descobrirem um estilo profissional que lhe seja próprio.

Outro aspecto importante a ser destacado é que não há o desejo, aqui, de criticar esta ou aquela teoria ou profissão. O anseio é por compartilhar indagações e a singularidades do meu pensamento e, que talvez seja pertinente ao olhar do outro. Assim, destaco que não finalizo este trabalho apresentando-lhes uma metodologia com aplicabilidade universal, visto que não é este o empenho da pesquisa, ao contrário, o movimento nesta trajetória é de despertar os participantes da pesquisa para a relevância da singularidade, do sujeito e das relações, entendendo que é ao considerar cada contexto que se encontrará a melhor metodologia a ser aplicada.

Nas primeiras relações estabelecidas no exercício da clínica, ao me deparar com pacientes com comprometimento neurológico, fiquei angustiada e insegura frente aos desafios da práxis. Por várias vezes pensei em desistir da profissão por não me sentir preparada para exercê-la.

Após cada sessão de atendimento, o choro compulsivo tomava-me. Impotência, angústia e frustração eram sensações recorrentes. Naquele momento estava convicta da ausência de alinhamento interno com o perfil do trabalho que estava desempenhando e para, além disso, que não estava preparada com o conhecimento que meus clientes precisavam, pois pensava que não sabia como fazer e agir com os pacientes deficientes.

No entanto, no cotidiano, ao me relacionar com cada sujeito, comecei a compreender que me formei para trabalhar com quem quer que necessite de cuidados especializados na área em que me graduei. Gradativamente, entendi que parte das dificuldades que estava encontrando era por considerar unicamente a deficiência. O medo de fracassar frente ao desafio do desconhecido estagnou-me a ponto de não conseguir pensar em possibilidades para além da reprodução mecanicista, que prega um método ou metodologia universal a ser aplicado (a) aos sujeitos universalmente, garantindo êxito nos diferentes contextos.

Minhas ações eram planejadas tal qual o modelo aprendido na faculdade. De forma literal, seguia cada passo aprendido com os mestres no Ensino Superior. Pensar e agir de acordo com a demanda da situação que se apresentava, naquele momento, não era percebido como possível, me sentia insegura e despreparada para pensar conforme a demanda de cada contexto. Essa fase é comum a todas as pessoas que estão ingressando no mercado de trabalho e ainda não possuem elementos suficientes para subsidiar um processo de construção do pensamento. Essa construção não ocorre no imediatismo do primeiro contato com o desconhecido, mas sim na caminhada que se desvincula do outro e se autoencontra.

Atualmente, a leitura que faço é que nas primeiras relações do profissional recém-formado pensar para além da caixinha do mestre é de fato utópico e que só no cotidiano, ao se permitir e se perceber como capaz, cada profissional se torna um sujeito reflexivo, indagativo, capaz de hipotetizar, criar e constituir sua identidade e ação profissional.

A base e o referencial das minhas intervenções partiam dos parâmetros universais da normalidade, e não da análise da singularidade do sujeito em questão. Desde a anamnese<sup>14</sup> ao plano terapêutico tudo objetivava conhecer e marcar a falha do corpo, conforme estabelecido no parâmetro universal de cada deficiência. Feita a avaliação, o prognóstico era sempre na direção de apontar para a adequação ao modelo de um corpo universal, com desempenho exímio.

Eu circunscrevia e reproduzia as possibilidades teóricas que outrora acreditava ser a verdade cabal, período em que, para mim, pensar fora dos parâmetros e padrões preestabelecidos e adquiridos na faculdade era impossível. Estava na fase da genuína crença que a academia tem e oferta ao acadêmico todas as ferramentas para o exercício da prática.

Conseqüentemente, buscar minha singularidade e meios de agir com autonomia seria macular a academia e a classe profissional, ato subversivo. Em *A ordem do discurso*, Michel

---

<sup>14</sup> Anamnese é o conjunto de informações colhidas pelo profissional sobre uma determinada doença ou problema.

Foucault (2016b) coloca que, em uma sociedade como a nossa, a educação é uma instituição doutrinária, garantindo a distribuição dos sujeitos que nos falam diferentes tipos de discursos:

O que é afinal um sistema de ensino senão uma ritualização da palavra; senão uma qualificação e fixação dos papéis para os sujeitos que falam; senão a constituição de um grupo doutrinário ao menos difuso; senão uma distribuição e uma apropriação do discurso com seus poderes e seus saberes? (FOUCAULT, 2016b, p. 41-42).

Se a configuração do sistema de ensino visa a ritualização doutrinária para lisura do discurso, é conflitante ao elemento da classe questiona-la sobre sua “verdade cabal”. A práxis é uma realidade autossuficiente para desvelar que a academia não consegue abarcar todas as possibilidades. É impossível uma teoria abarcar a singularidade, a diversidade dos sujeitos e assegurar, de forma universal, sua eficácia. Sobre isso, Philippe Perrenoud explica, em *Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza* (2001, p. 183), que uma teoria não consegue prever todas as possibilidades de ação:

[A]s teorias são insuficientes, incertas ou incoerentes, e o ator tem de fazer malabarismos de forma pragmática com a indefinição, a incerteza, as aproximações; às vezes, ele recorre a operações formalmente perfeitas e, com frequência, a outras que o são menos.

É no cotidiano que gradativamente o então profissional irá perceber que os preceitos teóricos universais não conseguem assegurar eficácia frente à complexidade da singularidade. No decurso da práxis, percebi ser necessário interpelar a eficácia dos preceitos teóricos em cada caso clínico, bem como romper, superar a estagnação e a reprodução.

Nesse cenário, frente a cada desafio vivido, em que as teorias não traziam resultados exímios, fui percebendo que a restrição a uma abordagem teórica e/ou metodológica não atendia às demandas da minha práxis por entender que um método universal não conseguia abarcar a singularidade do sujeito. Sendo assim, comecei a considerar o perfil de cada caso para, então, buscarmos a teoria com maior proximidade da demanda do sujeito em determinado contexto.

Esse movimento de deslocamento foi impulsionado por uma experiência clínica. No ano de 1999, chegou ao consultório particular um novo paciente. Um menino<sup>15</sup> de três anos, com diagnóstico de paralisia cerebral (PC)<sup>16</sup> proveniente de complicações no parto. Segundo

<sup>15</sup> Quando referir-me a ele novamente será como O Grande.

<sup>16</sup> A paralisia cerebral descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou

informações colhidas na anamnese, o parto foi normal, mas com complicações. A demora na assistência médica culminou em sofrimento fetal por anóxia cerebral.<sup>17</sup> Ele nasceu cianótico,<sup>18</sup> tendo sido necessário o uso do fórceps,<sup>19</sup> manobra que causou fraturas no crânio do bebê.

Ficou entubado e permaneceu na unidade de terapia intensiva (UTI) por nove meses, período em que o quadro clínico da criança foi agravado por recorrentes e intensas crises convulsivas, associadas a paradas cardiorrespiratórias. Desenvolveu hidrocefalia, foi submetido à cirurgia para colocação de dreno no cérebro. Após longa jornada e grandes lutas para sobreviver, obteve alta hospitalar. Nesse momento da alta, o médico informou à família que o fato de ele ter sobrevivido foi um milagre, porém, as consequências de todo o processo e sofrimento causaram lesões cerebrais extensas e irreversíveis. Sobre a previsão para sobrevivida só havia uma certeza: ele jamais andaria ou falaria.

Na avaliação fonoaudiológica que fiz no paciente, os dados foram condizentes entre: anamnese, parecer médico, exames de imagem cerebral e disfunções presentes (visíveis) na criança. Todos os elementos avaliados eram compatíveis com o diagnóstico médico: paralisia cerebral com extensas lesões.

Uma criança linda, forte e sadia, com o seguinte quadro: ataxia muscular generalizada,<sup>20</sup> bruxismo<sup>21</sup> intenso, ingestão de alimentação líquida via oral - injetada por seringa na comissura labial -, ausência da oralização intencional, presença dos reflexos de

---

infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. No que tange à etiologia, incluem-se os fatores pré-natais (infecções congênitas, falta de oxigenação etc.), fatores perinatais (anóxia neonatal, eclampsia etc.) e fatores pós-natais (infecções, traumas etc.) (PIOVESANA et al., 2002 apud BRASIL, 2013, p. 9).

<sup>17</sup> Danos cerebrais anóxicos ocorrem quando o cérebro não recebe oxigênio adequadamente por vários minutos ou mais. As células cerebrais começam a morrer aproximadamente quatro minutos depois sem oxigênio.

<sup>18</sup> Trata-se de uma coloração azulada que surge na pele ou nas mucosas, sendo mais comum na extremidade dos dedos e nos lábios, que acontece quando os tecidos não recebem a quantidade adequada de oxigênio.

<sup>19</sup> O fórceps é um instrumento utilizado num parto vaginal, semelhante às pinças cirúrgicas, mas cujos extremos têm forma de colher e são ligeiramente curvos. Essa forma permite a sustentação da cabeça do bebê para facilitar o parto. O parto com fórceps acontece quando se cumprem uma série de condições. Normalmente ocorre quando o bebê está posicionado corretamente e quase a sai, mas fica preso no canal de parto, sem dar sinais de qualquer avanço. Também se utiliza essa técnica no caso de o bebê se apresentar em posição posterior ou de nádegas. Também se pode requerer o seu uso quando a mãe está exausta e sem forças para continuar até o fim do parto, como aquelas que apresentam contrações demasiado fracas.

<sup>20</sup> Ataxia é a incoordenação motora, ou seja, flutuação do tônus muscular, causada por perda da função de coordenação motora cerebral, com origem diversificada: medicamentosa, tumoral, distúrbio degenerativo, trauma craniano, hipotireoidismo, dentre outros. Assim, o cérebro executa inadequadamente a coordenação da ação motora. Esse sintoma pode afetar a função motora global ou parte(s) específica(s) do corpo, como olhos, dedos, mãos, braços, pernas, fala.

<sup>21</sup> Trata-se de um hábito involuntário que faz com que os pacientes pressionam fortemente a mandíbula – alguns também rangem os dentes sem nenhum objetivo funcional.

tosse e preensão digito-palmar,<sup>22</sup> sem sustentação da cabeça-pescoço-tronco, em suma: estado neurovegetativo com ausência dos movimentos voluntários.

Nesse caso, o prognóstico visava intervenções com o propósito de manter o quadro, evitar atrofia muscular dos órgãos da fala e o agravamento do quadro clínico por bronco-aspiração, asfixia e aspiração do fluido oral. Nas sessões terapêuticas, executava manobras motoras<sup>23</sup> nos órgãos de fala e trabalhava com as funções respiração, sucção, mastigação, deglutição e estimulação da linguagem. Tais estratégias objetivavam, por meio de exercícios, estimular o desenvolvimento das funções ausentes e trabalhar a muscular dos fonoarticulatórios.

Ainda na anamnese, a mãe informou: dias antes do parto, estava com fortes dores e, ao consultar seu médico, ele falou que ela deveria ir embora e só voltar ao hospital após o fim de semana para fazer o parto, pois, mesmo com as contrações, não estava na hora da criança nascer.

Para ajudar na reflexão sobre situações como esta, em que está em questão uma decisão que pode implicar vida e morte, independente do estrato social dos sujeitos (sem desconsiderar que há grupos economicamente mais vulneráveis, entretanto, a vulnerabilidade emocional é independente da classe socioeconômica), trago novamente Foucault, no livro em *Defesa da sociedade* (2010, p. 285-315). Ao falar sobre o nascimento do racismo, explica que, para compreendermos a guerra das raças, é preciso entender a teoria clássica da soberania, em que a “vontade do soberano tem o poder de fazer morrer ou deixar seus súditos viverem.” Sobre o poder do soberano, *ipsis litteris*:

O efeito do poder soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar. Em última análise, o direito de matar é que detém efetivamente em si a própria essência desse direito de vida e de morte: é porque o soberano pode matar que ele exerce seu direito sobre a vida. É essencialmente um direito de espada. Não há, pois, simetria real nesse direito de vida e de morte. Não é o direito de fazer morrer ou de fazer viver. Não é tampouco o direito de deixar viver e de deixar morrer. E o direito de fazer morrer ou de deixar viver. O que, é claro, introduz uma dissimetria flagrante. (FOUCAULT, 2010, p. 286-287).

Ainda nessa aula, Foucault (2010, p. 286-287) explica que, ao longo do tempo, houve mudanças no estado de soberania:

<sup>22</sup> Preensão digito-palmar reflexa é um dos reflexos do arco reflexo desencadeado, nesse caso, quando um objeto toca na palma da mão, o polegar se dirige em direção aos dedos e o objeto fica em contato com a palma da mão.

<sup>23</sup> As manobras motoras referem-se, nesse caso, aos exercícios que o terapeuta executa para o paciente nos órgãos da fala; são uma espécie de manobras substitutivas das funções ausentes com o propósito de trabalhar mobilidade, sensibilização e tônus muscular.

E eu creio que, justamente, uma das mais maciças transformações do direito político do século XIX consistiu, não digo exatamente em substituir, mas em completar esse velho direito de soberania – fazer morrer ou deixar viver – com outro direito novo, que não vai apagar o primeiro, mas vai penetrá-lo, perpassá-lo, modificá-lo, e que vai ser um direito, ou melhor, um poder exatamente inverso: poder de “fazer” viver e de “deixar” morrer. O direito de soberania é, portanto, o de fazer morrer ou de deixar viver. E depois, este novo direito é que se instala: o direito de fazer viver e de deixar morrer.

A figura do soberano, com poder de decisão de deixar viver ou morrer, teria sido substituída, de alguma forma, pela atual figura do médico? Se o médico ocupou o posto do soberano, como isso se deu? Foucault expõe, nessa mesma aula, que, lentamente, o poder político foi criando e implantando, na sociedade, classes de profissionais que representam a soberania, a exemplo dos médicos e dos juízes, categorias que possuem o poder sobre a vida e a morte dos súditos. Direcionarei a discussão sobre como esse poder foi constituído na medicina.

Ainda na obra de 1975-1976, com edição de 2010, Foucault (p. 285-315) explana que o poder de vida e de morte dos súditos, desde o fim do século XVIII ao século XX, foi se constituindo no campo da medicina pelo eixo da sexualidade, como forma de controlá-la, reprimi-la e discipliná-la. É dessa forma que a medicina atende às políticas públicas de governamentalidade e controle social. Adentrando a discussão sobre o saber da medicina como técnica de controle político e supremacia, Foucault (2010, p. 302):

E vocês compreendem então, nessas condições, por que e como um saber técnico como a medicina, ou melhor, o conjunto constituído por medicina e higiene, vai ser no século XIX um elemento, não o mais importante, mas aquele cuja importância será considerável dado o vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos (isto é, sobre a população e sobre o corpo) e, ao mesmo tempo, na medida em que a medicina vai ser uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios. A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores.

O saber científico da medicina tradicional é referenciado no corpo biológico – elemento universal – e suprime a existência dos sujeitos e dos elementos envolvidos nessa existência. Na introdução do livro *A arqueologia do saber*, Foucault, ao falar sobre a medicina do século XIX:

O discurso clínico era não só um conjunto de hipóteses sobre a vida e a morte, de escolhas éticas, de decisões terapêuticas, de regulamentações institucionais, de modelo de ensino, mas também um conjunto de descrições; que este não podia, de

forma alguma, ser abstraído daquele, e que a enunciação descritiva não passava de uma das formulações presentes no discurso médico. (FOUCAULT, 2017b, p. 4)

Foucault observa que felizmente esse olhar classificatório e analítico do fato patológico visível no corpo foi, gradativamente, ao longo dos séculos, rompendo com o modelo clínico tradicional ao passo em que se aliava aos recursos tecnológicos, adicionados como ferramentas indispensáveis para o ensejo de especialidades da medicina com olhar voltado ao sujeito, a exemplo da medicina alternativa, da homeopatia e da quântica. Foucault, em *A arqueologia do saber* (2017b, p. 4-5) explica que isso acontece porque

[...] o médico, pouco a pouco, deixou de ser o lugar de registro e de interpretação da informação, e porque, ao lado dele, fora dele, constituíram-se massas documentais, instrumentos de correlação e técnicas de análise que ele tem, certamente, de utilizar, mas que modificam, em relação ao doente, sua posição de sujeito observante.

Sendo assim, o olhar, o discurso e o saber da medicina gradativamente deram ensejo à existência de áreas da saúde em que o sujeito é considerado único e que fatores extrínsecos influenciam o biológico. De forma que diversos campos das ciências – pedagogia, psicologia, arte terapia, musicoterapia, dentre várias – surgiram, áreas com saberes que discorrem e complementam o saber médico sobre o sujeito singular que se forma, transforma e sofre influência do meio em que está inserido.

Hoje em dia, estou atenta à singularidade do sujeito, mas nem sempre foi assim. Nos primeiros anos na prática clínica e no apoio escolar minhas ações eram referenciadas no discurso científico da universalidade de um corpo “pleno e funcional”. Mesmo pensando e agindo assim, algo me incomodava, pois ao mesmo tempo em que entendia ser impossível Grande oralizar, pulsava em mim o desejo em ouvi-lo falando, comunicando-se por meio da linguagem oral intencional. Esse meu desejo esbarrava na condição real de seu corpo.

Ainda no livro *Em defesa da sociedade*, Foucault (2010, p. 302) destaca que o estado de normalização faz um jogo duplo ao incumbir-se da vida – corpo biológico – e da população por meio de tecnologias disciplinar e regulamentar, dentre outras:

De uma forma mais geral ainda, pode-se dizer que o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai se aplicar, da mesma forma, ao corpo e população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento que circula entre um e outro é a “norma”. A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. A sociedade de normalização não é, pois, nessas condições, uma espécie de sociedade disciplinar generalizada cujas instituições disciplinares teriam se alastrado e finalmente recoberto todo o espaço.

Ao considerarmos a explicação de Foucault, fica mais claro o quanto é difícil a um profissional da área da saúde questionar ou desvincular-se do referencial acadêmico que, ao multiplicar a doutrina, o marca como pertencente à classe e o prepara para uma ação de controle mecanicista a serviço da docilidade ou da normalização social.

Foucault, em *A história da loucura* (2016a), afirma que, para pertencer a uma classe, somos controlados e disciplinados. Já em *A ordem do discurso* (2016b), o autor explica que indagar é fácil, porém, pensar criticamente, buscando possibilidades para sair da sombra de tempos outrora, implica assumir riscos. Sendo assim, entendo que mesmo incomodada por reproduzir, optei por não romper com o modelo acadêmico, talvez devido à imaturidade profissional do momento.

Contudo, fui surpreendida, após o primeiro trimestre de terapias de Grande. A mãe relatou estar muito feliz com seu progresso, mas eu, centrada na oralização, não havia percebido melhoras significativas. Então, solicitei que explicasse melhor tais progressões. Com os olhos lacrimejando falou algo como: “Grande está com brilho no olhar, antes não o tinha; hoje ao escutar minha voz ou a do pai ele mexe com os olhos a nos procurar com esboço de sorriso; antes mesmo limpo ele exalava forte odor e até isso mudou, hoje ele tem cheirinho gostoso e agradável”.

Fiquei sem ação e emocionada ao ouvir tudo isso. Fui para o consultório chorar e refletir sobre o compromisso que havia assumido para com outro. Esse momento foi um *turning point*. Decidi que, para mim, não era mais possível permanecer apenas com ações mecanicistas e sistêmicas, que entendem o outro como um corpo universal determinado organicamente, valorando a excelência de um grupo sobre o outro e negando a existência do sujeito, das relações e do contexto.

O relato da mãe causou-me inquietação. Naquele momento, tomei essa questão como uma possibilidade para analisar os casos clínicos que eu estava acompanhando, ou seja, comecei a observar cada paciente e cada família atentamente e percebi que alguns pacientes neurológicos, mesmo limpos, exalavam forte odor, e outros não. Intrigada, passei a observar a relação família-paciente na sala de espera e identifiquei similaridade em alguns casos. Percebi que quando os familiares os tocam, os manipulam, conversam com eles, por vez, esses não expelem odor. Já outros pacientes com a deficiência neurológica, que só recebem os cuidados físicos necessários à manutenção da vida, exalam forte odor.

A partir dessas observações e experiências clínicas, foi possível inferir que, havendo investimento afetivo por parte do cuidador, a criança avançava no desenvolvimento de suas potencialidades cognitivas, rompendo o suposto determinismo biológico. Assim, considero

que algo além dos cuidados físicos, visando à manutenção da vida é necessário para que a criança seja humanizada.

Para Freud, na obra *Sobre o Narcisismo: uma introdução*, o homem é o único animal que tem condição de escolher se quer reproduzir ou não. Essa condição de escolha faz com que a criança receba o investimento afetivo dos pais, por ocupar inconscientemente a posição de objeto de desejo deles, pois nela reside a fantasia da imortalidade e a completude parental. De acordo com Freud (2010, p. 11-38), a “[...] criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe.”

Por assim ser, o investimento inconsciente dos pais na criança começa antes mesmo da sua concepção. A criança que nascerá tem sua história tramada bem antes da existência de seus pais, que, por vez, assim como ela, trazem o desejo inconsciente dos genitores; trata-se de uma trama que precede o nascimento e se estende a cada criança.

Ao ter a oportunidade de vivenciar a experiência de atender o Grande, compreendi que precisamos pensar para além dos preceitos teóricos, pois não é possível mensurar o alcance das nossas ações quando nos relacionamos com sujeitos. Nesse contexto, percebi que devido, ao investimento afetivo, torna-se complexo controlar o alcance das ações, planejar e precisar as reações dos envolvidos. Perrenoud (2001, p. 177-178), no livro *Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza*, ao explicar sobre a antecipação das ações, afirma que:

Quando o ator antecipa seu envolvimento em uma situação, por ser seu criador, por ter tomado a iniciativa, por tê-la definido, ou, sem estar na origem dos acontecimentos, por estes lhe parecerem anunciados, ou no mínimo prováveis, ele se prepara mentalmente – e até materialmente – para isso, ou seja, adquire algumas “municiões”: em sua memória de trabalho ou em suas anotações, há um ou vários cenários de hipóteses de ação do tipo: “Se... então...”, informações e saberes “que podem ser úteis”, fórmulas ou gestos premeditados, etc. No entanto, essa preparação não garante o controle total da situação por vários motivos: - muitas vezes, a antecipação baseia-se em competências limitadas ou em conhecimentos inadequados; - nem sempre o ator dispõe das informações necessárias para uma representação pertinente da situação, pois baseia-se em lembranças e até mesmo em estereótipos ou fantasmas; - a ilusão da familiaridade e do domínio pode diminuir a vigilância; - o fluxo dos acontecimentos não permitem dispor de tempo e de energia suficiente para se preparar para tudo; - por fim, os outros atores também são capazes de antecipar e de frustrar as “estratégias” mais bem pensadas.

Nesse cenário, mensurar, garantir, controlar, prever é possível? De acordo com Perrenoud (2001), a resposta é não. Não é possível pela complexidade dos fatores envolvidos, do contexto e da existência do(s) outro(s) que também tem expectativas, o que não significa se desresponsabilizar das ações para com o outro. Essa experiência me convocou a refletir e a

indagar se é possível uma abordagem controlar o desenvolvimento humano com eficácia universal. Temos consciência de todas as nossas ações? É realmente possível mensurar o alcance delas?

Após a colocação dessa mãe presumi que, nesse caso e contexto, a abordagem estímulo-resposta não deu conta das questões que surgiram no decorrer da relação, considerando que grande parte do empenho consciente e dos estímulos objetivava uma única resposta, a sonorização.

Perceber que mesmo uma criança com sério comprometimento neurológico é capaz de romper os limites que o corpo tenta impor-lhe foi a mola propulsora para o meu deslocamento rumo a novas possibilidades de investir, apostar e acreditar na capacidade de superação de cada sujeito. Na apresentação do livro *Inclusão escolar. O que é? Por quê? Como fazer?*, Maria Teresa E. Mantoan (2015, p. 18) coloca que temos de saber onde queremos chegar, para encontrar o caminho: “não existe ‘o’ caminho, mas caminhos a escolher, decisões a tomar. E escolher é sempre correr riscos. Que seja assim”.

E desse modo tenho buscado fazer: correr riscos. A cada desafio que me chega, seja de dificuldade de aprendizagem escolar, de atraso no desenvolvimento da fala, deficiência intelectual, distúrbio de leitura escrita, enfim, seja qual for a queixa, tenho considerado o sujeito e a circunstância para buscar os prováveis caminhos a percorrermos. Partindo da experiência com Grande, reputei a necessidade de buscar novas possibilidades de pensar no interagir, intervir e agir. Comecei a fazer cursos na área da educação e cada curso feito aumentava o desejo de me aprofundar no universo de possibilidades. Quanto mais busco informações e possibilidades de ação, mais desafios surgem na práxis.

### **3.3 Dificuldades de escolarização infantil: patologizar ou escolarizar?**

Conforme já colocado, faço atendimento *home care* particular como fonoaudióloga, psicopedagoga e, desde 2015, estou no núcleo de acessibilidade da UFG, como psicopedagoga do programa, atendendo os alunos dessa instituição que apresentam dificuldade de escolarização, independentemente de estarem cursando Ensino Fundamental, pós-graduação, ou qualquer outro nível de ensino.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI n. 13.146/2015) tem viabilizado cada vez mais a progressão acadêmica dessas pessoas. As dificuldades no processo de escolarização ocorrem em todas as fases escolares, com diferentes manifestações, a exemplo: em crianças e adolescentes é comum a insubordinação às convenções; jovens e

adultos com dificuldade relatando ansiedade, angustia, fobia; e em todos há a queixa relativa à dificuldade de concentração; déficit de atenção; baixa produtividade; reprovação recorrente; dificuldade de compreensão e interpretação, entre outras. Vejo tais queixas como ponto convergente entre as pessoas com deficiência e sem deficiência.

Não raro, nessas queixas, me deparo com casos em que falta ou faltou à criança o adulto para mediar e direcionar a educar infantil, sendo por vezes patologizada ou tratada como “fracasso escolar”. A prática possibilitou-me assentir com a concepção em que o homem é um feixe de emaranhados orgânico-psíquico-social, que necessita interagir com o outro para se constituir como sujeito individual e social. Considero que nem todos os casos de crianças encaminhadas com comportamento “insubordinado” têm indicação de “fracasso escolar” ou demandam intervenção terapêutica, porém não ignoro a incidência de casos de origem orgânica.

A crescente incidência de crianças com hipótese diagnóstica de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem desencadeado a epidemiologia diagnóstica e a medicalização. Sobre essa crescente demanda, Viviane G. de L Oliveira e Silvana M. Freire, nos Anais do Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão – Conpeex da UFG (2017), publicaram que, por ser a escola o lugar em que as crianças passam grande parte do dia, bem como espaço da pluralidade, os conflitos se potencializam

[A]ssim, são os profissionais da educação que, na maioria dos casos, observam algum comportamento que julgam patológico, solicitando intervenção médica. Este fato tem levado à epidemia diagnóstica e à medicalização, superlotando os consultórios médicos, com pacientes cada vez mais jovens em busca da pílula mágica que adequaria seu comportamento a um “padrão”. O jornal da tarde, São Paulo, 12 de maio de 2011, publicou pesquisa desenvolvida no Instituto Glia, coordenada pelo médico ARRUDA, mostrando que, no Brasil, 4,4% das crianças têm déficit de atenção, destas 6,1% foram diagnosticadas erroneamente e 1,6% medicadas desnecessariamente. Segundo a pesquisa, o índice de déficit de atenção existente é equívoco. (OLIVEIRA; FREIRE, 2017, p. 887).

Em relação a essa crescente demanda diagnóstica de crianças em processo de escolarização que não correspondem aos parâmetros estabelecidos ao modelo escolar, na prática tenho aprendido a fazer outro tipo de leitura sobre as prováveis causas desse tipo de comportamento. Sobre a tamanha incidência de “crianças insubordináveis” com hipótese de TDAH, acabei por elaborar outra classificação para grande parte delas: as tenho diagnosticado como Transtorno de Déficit de Atenção, mas de outra ordem, Materna e/ou Paterna (TDAMP).

No caso do TDAMP, eu proponho a educação como intervenção. Kupfer (2007, p. 35), ao publicar *Limites e alcance de uma aproximação entre psicanálise e educação*, expõe: “É pela educação que um adulto marca seu filho como marcas de desejo; assim o ato educativo pode ser ampliado a todo ato de um adulto dirigido a uma criança.”

Quando o adulto se dedica a educar a criança, está marcando-a com as marcas de desejo do Outro e mantendo uma tradição que precede o nascimento da criança. Com esse propósito, Leandro de Lajunquière (1997, p. 33), ao escrever “Dos erros e em especial daqueles de renunciar à educação”, coloca que

[j]ustamente, a educação, na medida em que filia, entre (os) outros, o mestre de plantão e o aprendiz circunstancial a uma tradição existencial, possibilita que cada um se reconheça no outro; isto é, que cada um reconheça que o outro porta uma marca semelhante à sua. Essa marca, enquanto traço do mesmo ato, faz do outro um espelho onde é possível ver-se ou reconhecer-se direito. Ora, pois, não devemos nos surpreender que a educação nos endireite na vida ou que seja graças a ela que venhamos a ter uma existência mais ou menos reta.

A educação possibilita ao homem viver em coletividade; ela nos marca como pertencentes a uma sociedade e cultura, sendo o adulto o responsável por incluir a criança nesse contexto e manter as tradições. É importante que o adulto se responsabilize pela educação e constituição da criança; é preciso aprender a olhar para nossas crianças, escutar e considerar as possibilidades de significado das manifestações do comportamento infantil, que *a priori* estão sendo interpretadas como transtorno ou distúrbio. Nessa direção, Kupfer (2007, p. 126) no capítulo “Uma educação para o futuro”, afirma:

É preciso admitir: nossos estudos e nossas ações sobre os problemas de aprendizagem, quer no campo da psicologia, quer no campo da neurologia, quer no da psicopedagogia, não têm nos ajudado a fazer diminuir o contingente de crianças com problemas de aprendizagem nas escolas de hoje. Por mais que tenha havido avanços neste conhecimento e nas práticas educacionais exercidas nas escolas e nos consultórios, cresce assustadoramente o número de crianças cujas escolas e pais formulam queixas de aprendizagem.  
As pesquisas apontam: 90% das crianças que se dirigem aos ambulatórios da saúde mental apresentam queixa de problemas na escola.

A demanda oriunda das escolas solicitando avaliação diagnóstica com queixas de problemas de aprendizagem escolar tem crescido cada vez mais; mesmo com tantas áreas científicas estudando e trabalhando com o desenvolvimento infantil essas queixas aumentam. Em minha prática, tenho percebido que grande parte dessas crianças não apresenta problemas. Não ignoro a existência de casos que precisam de intervenção medicamentosa, o que defendo é a cautela e a importância de a avaliação clínica ser investigativa, contextualizada e

delongada para coleta e análise de dados. Considero que chegar a um diagnóstico de TDAH ou TDAMP em um único atendimento seja intempestivo.

Questiono o porquê da grande incidência de diagnósticos de síndromes/transtornos/distúrbios pueril que eclodem – Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Transtorno de Conduta (TC), Discalculia, Disgrafia, Dislexia, Dislalia, dentre vários. Será que a evolução tecnológica e a era da globalização têm nos tornado aptos a diagnosticar ou estamos perdendo a aptidão em educar? Será que houve uma época em que o adulto soube educar as crianças?

Sobre a formulação da hipótese diagnóstica, Kupfer comenta uma experiência relatada por Patto sobre essa questão:

Os esforços dos educadores para eliminar os problemas de aprendizagem não têm sido eficazes porque colocam mal a questão. A má formulação está no fato de que se localiza na criança a sede de seus problemas. Quer se diga que é psicológico, quer se diga que é neurológico, como no caso dos distúrbios de atenção, a causa e, portanto, o ponto a ser atacado é a criança em sua individualidade. O ponto de partida dos problemas de aprendizagem, retraduzidos agora sob o título de fracasso escolar, está nas relações que se estabelece no interior do cotidiano escolar. (PATTO, 1990 apud KUPFER, 2007, p. 127).

Concordo ser importante rever os preceitos teóricos nos quais faticamente o fator que sempre desencadeia qualquer alteração de comportamento é o corpo inapto. É comum imputar o “fracasso escolar” às crianças, mas há casos em que estamos apenas diante da singularidade do sujeito. Para chegar às prováveis causas do suposto problema de aprendizagem é necessário considerar as relações estabelecidas no interior da escola, da família e a singularidade de cada criança.

O contexto escolar é extremamente desafiador a todos os envolvidos por ser a escola o espaço da diversidade em que o professor convive com príncipes e princesas. Ademais, lidar com o ego das crianças e dos pais requer muita habilidade por parte do educador. Como será que o professor age nessa circunstância? Será que ele consegue perceber a diferença entre um aluno com indicativos de TDAH ou TDAMP?

Minha hipótese é a de que o professor é extremamente capaz de perceber e lidar com essa situação, porém, uma participante da pesquisa foi veemente em dizer que só o profissional da área da saúde consegue perceber com clareza quando há ou não alguma deficiência orgânica associada à queixa escolar. Assim, para elucidar e trabalhar essa questão

no grupo do *Whatsapp* provoquei a discussão, presente no Questionário II (no fluxo, Apêndice C, no PE):

Boa noite, grupo! Tenho uma dúvida: um professor é capaz de perceber quando uma criança tem ou não transtorno de atenção (TDAH)? Por qual motivo você, professor, sugere uma avaliação clínica do aluno? Qual é sua inquietação com esta criança a ponto de solicitar auxílio? (Coordenadora).

São alunos fáceis de identificar, fazem de tudo para não ficarem na sala, se uma pessoa fala que precisa ir do outro lado da escola para buscar uma carteira, ele se prontifica na hora, só para sair da sala. É um aluno que não senta, o professor sempre precisa pedir ele pra sentar, sempre quer participar de tudo, ele pode estar fazendo uma atividade e, se acontecer qualquer coisa na sala, ele larga a tarefa e vai atrapalhar a sala. Sempre terminam as tarefas mais rápidas, com isso, ficam com tempo para conversar e atrapalhar, ou então começam a falar que não, não quero fazer mais. Percebo que são crianças que gostam de coisas lógicas e que quando estão fazendo algo que lhes dá prazer ficam um pouco mais de tempo envolvidas na realização, porém, nunca o mesmo tempo que os demais. (Participante B).

O professor consegue perceber quando uma criança está atrapalhando uma sala porque é deficiente intelectual, auditivo, visual ou tem déficit de atenção, nesses casos todos não conseguem acompanhar a turma durante as aulas. Porém, quando é hiperativo ele faz tudo mais rápido que todos, ele faz suas tarefas logo e vai atrapalhar a sala; já a criança com problema cognitivo até com ajuda do professor ele apresenta dificuldade de executar as tarefas, ele não acompanha porque seu raciocínio é diferente, o processo com ele é mais lento, há dificuldade de compreensão; já o hiperativo seu raciocínio também é diferente, pois é sempre mais rápido que o das outras crianças e não tem dificuldade de compreensão. Já o aluno com dificuldade visual ou auditiva se você colocá-lo bem perto do quadro, no caso do visual, ele vai igual a todos, e o auditivo, se estiver próximo ao professor, se não for surdez, também faz toda a diferença. Nesses casos basta o professor ter um pouco mais de atenção que ele percebe facilmente. Em todos os casos esses alunos apresentam dificuldade de concentração, atrapalham a sala, mas todos apresentam comportamento bem distinto, não tem como confundir. (Participante C).

Na escola tem uma criança que recebeu esse laudo, nem no recreio ele fica igual às outras crianças, é o líder das brincadeiras, na sala, não fica quieto nem calado, sempre termina as tarefas rapidamente, para ele não atrapalhar a sala o professor sempre tem tarefas extra para ele fazer e deixar os colegas quietos. (Participante E).

Essas crianças não conseguem concentrar se a aula for monótona, são crianças que precisam de coisas novas, o professor precisa ser bastante criativo e dinâmico para conseguir manter essas crianças concentradas em suas tarefas. (Participante D).

Neste caso não há dúvidas, são crianças muito agitadas mesmo, quando estão fazendo algo com prazer, que gostam, estão em estado de euforia, não conseguem sequer esperar a explicação do professor para fazerem as tarefas e em muitos casos deixam incompletas, isso não significa que ele não está entendendo, é que eles se cansam rápido das coisas. Então se o professor fez uma tarefa de sete questões para todos da classe, essa criança não vai ter paciência de responder a metade, porém, se o professor dividir a tarefa em duas ou até em três folhas provavelmente ele conseguirá fazer. (Participante F)

São crianças que estão sempre dispostas, mesmo com febre não fica quieto. Termina a tarefa rápido, sempre que tem um problema na classe estão envolvidos, durante o recreio estão correndo, pulando e quando voltam pra sala estão mais agitadas ainda, se o professor for colocá-lo pra fazer tarefa ou ensinar alguma coisa neste instante vai ser muito complicado, funciona bem quando eu coloco a turma pra fazer tarefa e

vou levá-lo pra beber água andando bem devagar, o mandando respirar lento. Outra coisa são crianças que precisam estar envolvidas com muitas tarefas ou irão atrapalhar a aula. (Participante G).

Eu também não tenho dificuldade em perceber quando tenho um aluno hiperativo, são crianças que atrapalham os colegas, sempre conseguem terminar as tarefas primeiro que os demais, e quando você vai falar com os outros professores que já deram aula a ele é sempre o mesmo relato do comportamento, ou seja, ele nunca melhora e nem piora. (Participante A).

Em todas as respostas houve riqueza de detalhes. Fiquei surpresa com o teor dos elementos apresentados. Os participantes foram para além da análise investigativa, já apresentando sugestões de intervenção. Todos demonstraram, com segurança, que a hipótese colocada na questão inicial de que os professores sabem perceber e lidar com os alunos que mostram “dificuldade de aprendizagem” se confirmou nesse grupo, por meio dessas respostas.

Até então as respostas da participante **C** evidenciavam que, em sua concepção, o professor não tem preparo para perceber e lidar com as várias peculiaridades dos alunos. Quando houve a discussão sobre a intervenção excessiva da área da saúde no âmbito escolar ela demonstrou muita resistência em desvincular-se do diagnóstico clínico, deixando isso em evidência:

Gente, nunca que posso concordar com vocês, um professor com trinta crianças em sala de aula não tem como trabalhar a singularidade de cada aluno. Infelizmente se o aluno não der conta de acompanhar é o profissional especializado que deverá auxiliar essa criança. O professor não conseguirá sozinho, vamos ser realistas é muita coisa e o professor não tem nenhum conhecimento sobre deficiência. (Participante C).

Destaco que, nesse momento da discussão, a participante **C** foi contraditória, visto que, ao serem questionados sobre quais manifestações impulsionam um professor a solicitar avaliação clínica de um aluno, respondeu demonstrando ter conhecimento o suficiente para intervir no contexto de sala de aula seja qual for a demanda do estudante: “

O professor consegue perceber quando uma criança está atrapalhando uma sala porque é deficiente intelectual, auditiva, visual ou tem déficit de atenção, [...] quando é hiperativo ele faz tudo mais rápido que todos, [...] já a criança com problema cognitivo até com ajuda do professor ele apresenta dificuldade de executar as tarefas, [...] seu raciocínio é diferente, o processo com ele é mais lento, há dificuldade de compreensão, já o hiperativo seu raciocínio também é diferente pois é sempre mais rápido [...]. (Participante C).

Ainda no *Whatsapp*, fiz a seguinte intervenção e a expus na devolutiva ao grupo:

Gente presta atenção nas respostas de vocês, se necessário escutem novamente os áudios. É notório como todos têm propriedade para falar de dificuldades de escolarização infantil. Eu perguntei qual é motivo da inquietação de vocês quando o aluno não aprende ou não se comporta. E vocês simplesmente explicaram as diferenças das diversas manifestações e para além, já estão intervindo em cada caso. As respostas de vocês evidenciam que esse grupo de professores pode não saber o nome ou a classificação das deficiências, porém, a particularidade de cada manifestação é algo que para todos desse grupo é perceptível! Então, ainda faz sentido vocês falarem que o professor não está preparado para o contexto da educação inclusiva? (Coordenadora).

Em resposta a essa inferência, a Participante C comentou: “Eu acredito que o professor tem suas percepções, porém, só o médico pode fazer o laudo, a partir daí sim o professor poderá desenvolver os métodos para trabalhar com este aluno.” Prosseguem:

Em nenhum instante dos nossos estudos foi falado que o laudo médico poderá ser feito por outro profissional que não seja o médico! O que sempre discutimos foi que o professor é o profissional com propriedade e conhecimentos para falar do processo de ensino e aprendizagem. É fato que o professor não sabe o nome das diferentes manifestações, porém, vocês mesmo mostraram nas respostas que sabem distinguir as diferentes manifestações! Quanto ao laudo será que esse realmente é necessário na elaboração da metodologia pedagógica? (Pesquisadora)

Eu não concordo com a C, eu não preciso do laudo para fazer meu plano, eu estou com meu aluno em sala, percebo seu comportamento, vou agir conforme ele precisa. Exemplo, quando eu falei que depois do recreio meu aluno fica mais agitado, isso não está escrito no laudo dele e em nenhum lugar eu encontrei essa questão. Foi depois que fizemos as leituras e as discussões aqui no grupo, aquela que Foucault fala da individualidade na universalidade do sujeito é que fui prestar atenção no meu aluno e comecei a pensar em resposta. (Participante G).

Gente não estou discordando de Foucault, só estou falando que o laudo não é o professor quem deverá fazer! (Participante C).

Colega ninguém está falando que é o professor quem deverá fazer o laudo! E o professor nem sempre consegue ter esse laudo, sabemos bem como essa questão na rede pública é complicada e aí como o professor vai fazer? Segundo você é com base no laudo que devemos fazer nosso plano de aula!?! (Participante A).

Sem o laudo médico essa criança ficará desamparada, não terá o direito ao atendimento diferenciado e aí como fica!?! (Participante C).

Isso também ficou bem colocado aqui no grupo, que a pesquisa não visa invalidar o diagnóstico e que ele é importante sim, porém, só não deve ser a fonte do meu plano de aula. Todo o tempo o que estamos vendo aqui é a importância de perceber o aluno como único e termos ele e o contexto de sala como fonte para o planejamento pedagógico. (Participante B).

Objetivando aclarar para C o quanto ela tem propriedade em seu saber e o quanto estava sendo contraditória ao insistir nesse posicionamento e, ao mesmo tempo, acalmar os ânimos no grupo, dei sequência com outra pergunta:

Quais os indicativos que você tem que uma criança é indisciplinada, e não TDAH?

Eu nunca chego a essa conclusão sozinho, procuro observar com mais cautela, convoco os colegas professores de outras disciplinas. Analiso o histórico familiar, como é a relação dessa família, quem são os responsáveis, se a família é participativa nas atividades da escola. Observo essa criança em diferentes contextos com os colegas, como ele se comporta. Procuro ver com os professores que já deram aula pra ele se sempre foi assim ou se está ficando pior. De um modo geral criança problema tem uma família problema, com o TDAH geralmente a família é colaborativa e quer ajuda, já o outro caso é diferente, parece que há um medo de a verdade aparecer. (Participante B).

Geralmente a criança TDAH não apresenta comportamento de indisciplina, ele é inquieto e agitado, ágil, porém, a criança com indisciplina não respeita o professor, costuma bater nos colegas, faz de tudo pra chamar a atenção para si. (Participante E).

Estou com um aluno surdo na sala, ele já tem 15 anos e infelizmente não sabia quase nada. Eu percebi que na escola todos diziam que ele era deficiente intelectual e surdo, porém, como estou trabalhando bastante com ele, tenho percebido que o laudo foi feito errado, ele é só surdo, a dificuldade era de comunicação. Concordo com as coisas que estamos estudando no grupo, precisamos sim estar investigando com mais cuidado para evitar esse tipo de coisa. Isso é muito sério mesmo. Um professor sabe sim quando um aluno não tem limite ou tem deficiência, talvez de cara possa parecer bem semelhante as coisas, porém, quando você fica com esse aluno vinte horas por semana não tem como achar parecido o comportamento dos casos. (Participante F).

Infelizmente, sabemos que a inclusão escolar não é um tema recente, porém, há desinformação sobre a subjetividade. Temos a tendência de achar que tudo deve ser tratado, talvez seja porque no começo da inclusão realmente não só os professores, mas toda a sociedade olhava para a pessoa com deficiência já desacreditada e com isso deixamos de perceber cada pessoa como ser único e sua história de vida. O olhar era só pra deficiência, eu posso falar por mim, essa questão de que precisamos entender que cada aluno é único, isso pra mim não é novo. Confesso que só agora aqui é que estou começando a entender a necessidade e as consequências ao desconsiderar a individualidade do aluno. (Participante C).

Exemplo, minha mãe teve muita dificuldade de aprendizagem e foi deixada de lado, ela falava que as letras não ficavam paradas na frente dela, que elas voavam, se misturavam e até dançavam. Eles falaram que ela era louca, foi tirada da escola e foi ajudar minha avó a tomar conta da casa e dos irmãos. Hoje isso não aconteceria, pois sabemos que não é loucura e ela seria sim alfabetizada, e não deixada de lado em função de um laudo. Felizmente estamos mudando e temos oportunidades como essa aqui faz muita diferença na sala de aula, pois hoje estamos pensando e olhando para nossos alunos, diferente de antes. (Participante G).

É verdade, C eu tenho na sala três autista e dois TDAH. Posso te afirmar que se forem comparar os dois TDAH são bem diferente um do outro e o mesmo acontece com os autistas. O diagnóstico de autista é o mesmo para os três, porém, só na sala de aula é que consigo perceber como cada caso é diferente um do outro. É verdade, precisamos mesmo ser mais seguros sobre nossas percepções e de fato entender que um aluno é diferente do paciente, né!? Veja o meu contexto de sala, todos têm o laudo, se eu for estudar sobre o que é autismo, o que eu até fiz, porém, chego à sala de aula eles são bem diferente um do outro. Se não respeitarmos e percebermos cada aluno de forma individual, e não a deficiência universal, dificilmente seremos capazes de exercer nossa função conforme a lei manda, “com dignidade”. (Participante A).

Geralmente, o que fica mais evidente pra mim é o comportamento da família, quando a criança é hiperativa normalmente a família é bem participativa e quer ser ajudada, porém, no caso da indisciplina a família é um grande problema. Quase

nunca vêm à escola e quando o fazem é pra brigar. Se a criança bate no colega, eles dizem que é assim mesmo, porém, se for o contrário, nossa, eles chegam à escola fazendo o maior escândalo. No caso de indisciplina, o mais desgastante é a família, é muito triste e frustrante não termos o apoio dos pais para ajudar a criança. (Participante D).

Para progredirmos, reiterarei os principais pontos que eles haviam colocado:

A inclusão iniciou com muita desinformação social sobre a pessoa com deficiência e felizmente esse cenário gradativamente vem sendo modificado, a exemplo: ‘Infelizmente sabemos que a inclusão escolar não é um tema recente, porém, há desinformação sobre a subjetividade. Temos a tendência de achar que tudo deve ser tratado’. Quanto ao conhecimento docente sobre indisciplina ou TDAH, destaquei o quanto esse grupo está preparado para diferenciá-los e o faz com propriedade, para ilustrar: ‘Um professor sabe sim quando um aluno não tem limite ou tem deficiência, talvez de cara possa parecer bem semelhante às coisas, porém, quando você fica com esse aluno vinte horas por semana não tem como achar parecido o comportamento dos casos.’ Percebem o quanto a prática tem instrumentalizado vocês a perceberem a singularidade dos alunos com e sem deficiência!?

Ao destacarem nas respostas o comportamento dos pais, esta válida a teoria de Freud (2010) ao falar sobre o narcisismo dos pais que renasce no filho. Nessa ocasião, fizemos a leitura de parte do texto *Introdução ao narcisismo*, em que o autor apresenta “Sua Majestade, o Bebê”, em que o narcisismo dos pais renasce nos filhos:

Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho – o que uma observação sóbria não permitiria – e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele. [...] Além disso, sentem-se inclinados a suspender em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito por eles próprios abandonados. A criança terá mais divertimentos que seus pais; ela não ficará sujeita às necessidades que reconheceram como supremas na vida. (FREUD, 2010, p. 24).

Ao discutirmos sobre o compromisso do educador para com o educando falamos também sobre os prováveis desafios e entraves à inclusão. Discutimos, ainda, sobre o quanto a luta pela inclusão escolar tem obtido conquistas significativas, mas há um longo caminho a ser percorrido. Discussão fundamentada no artigo “Educação para todos: desafios, ações, perspectivas da inclusão nas escolas brasileiras”, em que Maria T. E. Mantoan que afirmou:

Então, o motivo que sustenta a luta pela inclusão como uma nova perspectiva para as pessoas com deficiência é, sem dúvida, a qualidade de ensino nas escolas públicas e privadas, de modo que se tornem aptas para responder às necessidades de cada um de seus alunos, de acordo com suas especificidades, sem cair nas teias da educação especial e suas modalidades de exclusão. (MANTOAN, 2000, *online*).

Ainda a esse respeito:

O sucesso da inclusão de alunos com deficiência na escola regular decorre, portanto, das possibilidades de se conseguir progressos significativos desses alunos na escolaridade, por meio da adequação das práticas pedagógicas à diversidade dos aprendizes. E só se consegue atingir esse sucesso, quando a escola regular assume que as dificuldades de alguns alunos não são apenas deles, mas resultam em grande parte do modo como o ensino é ministrado, a aprendizagem é concebida e avaliada. (MANTOAN, 2000, *online*).

Para assegurar que a escola seja inclusiva é necessário entender que educação é direito de todos, devendo ser ofertada com qualidade, com dignidade e em condições de igualdade, mas, se permanecermos no laço do passado, em que para cada grupo de sujeitos havia uma configuração institucional especializada, seguiremos com a ideia de que se o aluno não aprende é por não ter capacidade. A escola inclusiva deve ser o espaço de escolarização pensado em todos e para todos.

Sobre a singularidade do sujeito, Gallo e Kohan (2006, p. 177-189) comentam em artigo publicado no livro *Foucault 80 anos*, que “Foucault ao tratar desta questão das diferenças, rejeita a noção de universalidade do sujeito, declarando-se cético e hostil à ideia de sujeito universal para compreender o que somos o que é este mundo, esta época que estamos vivendo e o que está acontecendo conosco”.

Finalizando a discussão e deixando como reflexão, postei uma foto no grupo com a seguinte citação da Mantoan (2000, *online*):

O princípio democrático da educação para todos só se evidencia nos sistemas educacionais que se especializam em todos os alunos, não apenas em alguns deles, os alunos com deficiência. A inclusão, como consequência de um ensino de qualidade para todos os alunos, provoca e exigem da escola brasileira novos posicionamentos e é um motivo a mais para que o ensino se modernize e para que os professores aperfeiçoem as suas práticas. É uma inovação que implica num esforço de atualização e reestruturação das condições atuais da maioria de nossas escolas de nível básico.

É preciso entender que a escola seletiva não cabe no cenário atual, em que esse espaço é assegurado, por lei, a todos. Assim, o educador deve viabilizar a escolarização à pluralidade e agir no contexto da escola inclusiva atual demanda criatividade, flexibilidade e sensibilidade para perceber e respeitar a singularidade, bem como o compromisso para consigo, com o fazer, com o outro e com a sociedade. Portanto, o professor é convocado cotidianamente para tomar decisões e fazer escolhas, podendo atuar tanto para incluir ou não esses alunos em suas aulas. Entretanto, é de suma importância a consciência do compromisso com o aprendiz e com a sociedade que se assume ao optar por exercer a profissão de educador.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação, intitulada “Educação inclusiva: a intervenção de diagnósticos provenientes da área da saúde na atuação dos profissionais da educação” foi sendo constituída no decorrer do mestrado na articulação da tríade: estudos teóricos; nas discussões e estudos no GETD, e na análise dos dados da pesquisa de campo. A hipótese inicial desta pesquisa era a de que educadores buscam subsídios na área da saúde para mediar o processo de escolarização do aluno que apresenta algum tipo de dificuldade no ambiente escolar.

Destaco que a presente discussão não visa banalizar o saber científico da área da saúde, da avaliação clínica ou do diagnóstico, nem tampouco tem cunho político-partidário e/ou ideológico ao usar a teoria foucaultiana, mas pensa, sim, no contexto social e histórico em que os termos “deficiência” e “fracasso escolar” vêm sendo empregados.

A inquietação e a formulação da hipótese provêm da minha práxis, que surgiu devido ao fluxo crescente de crianças encaminhadas pelas escolas para avaliação clínica, com queixa de comportamento típico de inaptidão ou inadequação às convenções e normas inerentes da instituição escolar. A hipótese de que professores buscam subsídio nas áreas da saúde para mediar o processo de escolarização do educando em minha práxis é intensificada quando o aprendiz é uma pessoa com deficiência, em decorrência dos clichês: “não sei nada de deficiência; não tenho a mínima noção de como ensinar uma pessoa assim; nunca tive um aluno com esse tipo de problema [...]”.

Foucault não tratou das questões da inclusão tal qual se configura no século XXI. Ao considerar a história da exclusão/inclusão dos grupos minoritários na epistemologia foucaultiana, esse autor discute a exclusão considerando questões sociais, culturais e políticas de cada época, mostrando a inclusão como uma face da exclusão. São elementos políticos que mantêm ou modificam determinadas culturas, ações e convenções. Isso significa que excluir, segregar, integrar ou incluir; doença ou deficiência; especial ou excepcional; tratar, internar, medicar, socializar ou educar são tecnologias do sistema político de governamentalidade social. É o sistema político quem produz e introduz a estrutura social coletiva e individual necessária à manutenção da ordem e do convívio coletivo.

Romper com o emaranhado da trama do período da exclusão demanda tempo e a escola, tal como se originou, não foi pensada para a diversidade, e sim para os filhos dos nobres. Entretanto, precisamos entender que essa escola, sociedade e sujeitos já não se fazem presentes entre nós. É fato que a escola foi pensada para servir aos seletos, mas, hoje, a

educação escolar é direito de todos e precisamos atender a todos em condições de igualdade. Para Mantoan (2015), os sistemas escolares relutam muito em mudar porque estão organizados em um pensamento que recorta a realidade e que divide os alunos em normais e deficientes.

Ao colocar que a escola foi fundada no modelo reducionista, a autora complementa seu raciocínio colocando a importância de romper com o ranço cultural da escola excludente:

Estou convicta de que todos nós, professores, sabemos que é preciso expulsar a exclusão de nossas escolas e mesmo de fora delas e que os desafios são necessários, a fim de que possamos avançar, progredir, evoluir em nossos empreendimentos. É fácil receber os “alunos que aprendem apesar da escola” e é mais fácil ainda encaminhar, para as classes e escolas especiais, os que têm dificuldades de aprendizagem e, sendo ou não deficientes, para os programas de reforço e aceleração. Por meio dessas válvulas de escape, continuamos a discriminar os alunos que não damos conta de ensinar. Estamos habituados a repassar nossos problemas para outros colegas, os “especializados” e, assim, não recai sobre nossos ombros o peso de nossas limitações profissionais. (MANTOAN, 2015, p. 33).

O ranço da exclusão ainda se faz presente em algumas relações não na configuração do século XVII, mas em outra ordem de complexidade, de forma implícita, visto que a exclusão no século XXI é crime. Permitir a matrícula das pessoas com deficiência na escola regular e encaminhá-los aos serviços especializados é fácil, isso não é incluir, e sim segregar. A educação precisa se comprometer com os estudantes.

Não estou colocando que encaminhar o aluno para atendimento de apoio no contraturno seja isentar-se do papel de educador ou fazer segregação, a questão é trabalharmos juntos na cooperatividade para incluir todos em todas as ações; a inclusão é uma ação que se faz com todos e por todos, conforme Mantoan (2015, p. 17): “estamos todos no mesmo barco e temos de assumir o comando e escolher a rota que mais diretamente nos pode levar ao que pretendemos”.

São essas as principais questões que levei para a pesquisa de campo, no desejo de conhecer como está ocorrendo a inclusão no Ensino Fundamental da rede regular pública em Goiânia, partindo da hipótese de que o modelo de escola-clínica ainda exerce forte influência no contexto da escola inclusiva. Assim, o eixo das questões de trabalho foi: como se dá a inclusão escolar do estudante que não consegue acompanhar o fluxo estabelecido pela escola? Será que estão sendo incluídos ou segregados? Como se configura a práxis pedagógica frente à singularidade do discente? Como o diagnóstico clínico é usado nesse contexto: é um norte para buscar recursos e assegurar o direito desse estudante ou o âmago do planejamento pedagógico?

Referenciada em minha prática estava convicta da confirmação da hipótese inicial e, assim, o Produto Educacional foi desenvolvido no e para o GETD. A metodologia aplicada foi pesquisa-ação. A proposta foi articular os dados da pesquisa à fundamentação teórica estudada no grupo para que possamos fazer as correlações juntos, provocando, assim, no grupo, discussões e momentos de reflexão.

Ao analisar as respostas do grupo no questionário inicial, percebe-se quantitativamente que o modelo educacional do passado está enfraquecido, não sendo unânime a influência do passado no presente. Se considerarmos só as respostas da questão seis, tende-se a pensar que o modelo clínica-escola ainda é forte influência para os participantes, no entanto, no contexto e no fluxo dos estudos transpareceu que grande parte deles está em deslocamento para a inclusão. Analisemos as respostas abaixo, dadas à pergunta feita no Questionário I, Inicial (ver Apêndice B do PE): “O profissional da área da saúde que fez avaliação e fez o laudo do aluno, virá à escola fazer a visita de devolutiva. Qual a sua expectativa para essa visita e qual conduta pedagógica tomará após essa visita?”

O profissional da área da saúde que acompanhou o caso, é a pessoa mais indicada para me ajudar a entender a deficiência e a dificuldade do aluno. Com ele posso tirar dúvidas e pedir orientações de como melhorar minha forma de agir diante do atendimento educacional que meu aluno vai necessitar. Sabendo sobre a deficiência e após a orientação sobre as dificuldades do aluno poderei tornar as aulas mais flexíveis ao seu aprendizado. (Participante F).

Será muito importante, pois o profissional irá me informar sobre o assunto, me qualificará, suas informações me ajudarão muito em sala de aula, também será preciso estudar mais sobre a deficiência do aluno. (Participante A).

Buscarei essas informações sobre o aluno para pensar em uma melhor conduta com meu aluno. (Participante C).

Com certeza estarei atenta a cada detalhe para aprender, pois conhecimento nunca é demais. Em minha formação não estudei sobre deficiência, então não sei como ensinar esse aluno. (Participante G).

As respostas são indicativas de que uma parte do grupo irá subsidiar suas ações com base nessa devolutiva, por ser o profissional da saúde o mais adequado para cooperar no estudo de caso sobre as dificuldades pedagógicas, a exemplo: “O profissional da área da saúde que acompanhou o caso, é a pessoa mais indicada para me ajudar a entender a deficiência e a dificuldade do aluno [...]” (Participante F); “Será muito importante, pois o profissional irá me informar sobre o assunto, me qualificará, sua informação me ajudará muito em sala de aula [...]” (Participante A).

Outra parte do grupo, significativa quantitativamente, deu indicativos, ao responderem que estão rompendo com o modelo de educação, em que o saber clínico é preponderante no âmbito escolar, conforme exemplos:

Observarei tudo que está sendo falado sobre esta criança e procurarei tirar todas as dúvidas possíveis para somar aos dados que tenho observado em sala. (Participante E).

Eu vou ouvir atentamente e seguirei as orientações, mas mesmo assim continuarei trabalhando novidades até eu perceber qual é o meio mais eficiente para trabalhar com o aluno, sempre levando em consideração sua subjetividade. (Participante B).

As informações contribuirão na composição do plano de aula, pois eu fixaria em atividades lúdicas com objetivo pedagógico que instigasse o desejo do aluno para que assim eu conhecesse a dimensão do conhecimento e o seu universo. (Participante D).

Ainda há insegurança sobre como escolarizar a diversidade, mas buscar possibilidades de ação no diagnóstico, no saber da área da saúde ou na deficiência parece-me não ser o fator preponderante a muitos educadores desse grupo. Assim, o aluno real que se faz presente na sala de aula está conquistando seu espaço gradativamente, não só o espaço físico, mas também o de aprendiz nas ações pedagógicas, conforme as colocações desses educadores pesquisados, para ilustrar: “Eu vou ouvir atentamente e seguirei as orientações, mas mesmo assim continuarei trabalhando novidades até eu perceber qual é o meio mais eficiente para trabalhar com o aluno [...]” (Participante B); “Observarei [...] e procurarei tirar todas as dúvidas possíveis para somar aos dados que tenho observado [...].” (Participante E).

Houve momento em que o grupo não foi consensual sobre a primazia do saber clínico e a ênfase da deficiência. Parte considera as colocações do profissional da área da saúde, no entanto, alguns colocaram que irão comparar suas percepções as do profissional da saúde e assim considerando o aluno contexto escolar para então intervir. Em suma, podemos inferir que parte representativa do grupo está se autoafirmando e percebendo que a relevância no contexto escolar deve estar no discente, em sua eficiência e não restringi-lo à deficiência.

Ainda sobre o movimento de ruptura dos educadores com o modelo clínico, esse aspecto fez-se presente em outras questões do Questionário I, Inicial (ver Apêndice B do PE), a exemplo de: “Ao perceber que na classe tem um aluno cujo comportamento é diferente, disperso, inquieto e não acompanha o desempenho do grupo, qual a sua conduta?”.

Assim que perceber que ele não consegue acompanhar os demais alunos vou observá-lo melhor, procurarei proximidade com ele, falarei com a coordenação e demais professores para obter informação sobre os anos anteriores. (Participante F).

Primeiramente irei conhecer melhor meu aluno, em que ele tem dificuldade e facilidade, o que gosta, irei observar ele no recreio e depois vou compartilhar minhas dúvidas e percepções com a coordenação, demais professores e a família, para então pensar em possibilidades pedagógicas. (Participante G).

Observarei se não é algo inerente, talvez ele seja simplesmente assim, vou conhecer melhor para então ver o que fazer se é o caso de chamar a família e a última possibilidade seria encaminhar para avaliação. (Participante D).

Observei melhor esse aluno em todo o contexto escolar, depois vou chamar a família para saber se é do conhecimento dos pais ou não. (Participante A).

Eu procuro acompanhar esse aluno com maior proximidade. Depois de conhecer melhor o aluno reportarei a coordenação e a família, para pensarmos junto como ajudá-lo. (Participante B).

Nesse aspecto, a resposta da maior parte do grupo é sugestiva de que os educadores partem da singularidade e subjetividade do estudante para obter mais informações, conhecer melhor o aluno para então pensar em possibilidades foi elemento recorrente: “Observei melhor esse aluno [...]” (Participante A); “Eu procuro acompanhar esse aluno com maior proximidade [...]” (Participante B); “Primeiramente irei conhecer melhor meu aluno [...]” (Participante G); “[...] vou observá-lo melhor, procurarei proximidade com ele [...]” (Participante F).

Perceber e respeitar a singularidade são aspectos básicos da educação inclusiva e parece-me ser divergente pensar em inclusão escolar idealizando uma sala homogênea. Ainda sobre a primeira questão do questionário inicial, uma parte menor do grupo respondeu:

Bom, se de início não souber que a criança tem algum tipo de deficiência, compartilharei com a coordenação sobre os acontecidos, em seguida mandarei um recado para os pais comparecerem na escola, assim comunicaria a eles o que está acontecendo para que procurem orientação e atendimento especializado. (Participante E).

Buscarei métodos mais alternativos que despertem o interesse do aluno, por mais que ele tenha dificuldade no aprendizado terá algo que o atrai é neste ponto que o professor pode desenvolver seu trabalho pedagógico. (Participante C).

Ao considerarmos as duas últimas respostas, percebi que ambas são bem singulares no caso de C: “Buscarei métodos mais alternativos que despertem o interesse do aluno [...]”. De certa forma, a participante também buscará proximidades com o aluno ao procurar o método que o atraia, pois seu objetivo maior é conhecê-lo para saber como intervir; ela não se isentou da responsabilidade de educadora.

Na resposta do Participante E, o contexto sugere que o movimento é de notificar a coordenação e a família sobre suas percepções e solicitar que busquem atendimento

especializado: “[...] compartilharei com a coordenação sobre os acontecidos, [...] comunicaria a eles o que está acontecendo para que procurem orientação e atendimento especializada.”

A inclusão total, no sentido mais restrito, é uma oportunidade para rever o modelo educacional tradicional, entendendo os sinais de sua falência e, no mais amplo, é assumir as próprias deficiências, de forma a assumir-se como incompleto, sair da estagnação e comprometer-se com o outro, com o fazer e, acima de tudo, entendendo que não existe sujeito perfeito, e sim único:

O professor inclusivo não procurará eliminar a diferença em favor de uma suposta igualdade do alunado – tão almejada pelos que apregoam a homogeneidade das salas de aula. Ele está atento aos diferentes tons das vozes que compõem a turma, promovendo a harmonia, o diálogo, contrapondo-as, complementando-as. (MANTOAN, 2015, p. 79).

Essa é a configuração da escola inclusiva, espaço da pluralidade, cujo educador deve saber lidar com a diversidade e a complexidade de cada sujeito, respeitando o alunado real, que se difere do ser soberano universal idealizado. Ao considerar as respostas da primeira questão do questionário inicial percebe-se o quanto esse grupo está se aproximando do que Mantoan (2015, p. 79) coloca como educador inclusivo.

No percurso da pesquisa-ação três aspectos foram relevantes: primeiro, no questionário inicial, o participante B apresentou a mesma linha de respostas contundentes, sempre o aluno – sujeito único, singular e capaz – como foco do processo de escolarização. A deficiência é, para esse educador, só mais um aspecto a ser considerado dentre os diversos que compõem a subjetividade do estudante, a exemplo:

#### Quadro 6 – Respostas do participante B

**Hipótese II** – “[...] acredito que professores e a escola devem estar próximos do aluno, pois caminhar junto é o melhor recurso e meio [...]”.

**Hipótese IV** – “Em qualquer situação parecida ou não com essa, procurarei entender o aluno, estar mais próximo, conhecer melhor meu aluno [...]”.

Ao discutir no grupo as respostas,, colocou: “pra mim o mais importante é o meu aluno e como ele se comporta em sala de aula, comigo, com os colegas [...]. É na escola, na sala de aula, no recreio que vou aprender sobre quem é o meu aluno [...]”. “[...] eu como professor tenho que dar aula a todos e respeitar a todos da melhor forma possível, se não consigo estou na profissão errada [...]”.

**Hipótese VII** – “[...] vou ver na sala de aula, no meu dia a dia e com outros professores como posso fazer para melhorar minhas aulas de forma que posso ensinar a todos, independente de ter diagnóstico de deficiência, ou ser vítima de abuso, qualquer outra coisa. [...]”

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre outras respostas, esse participante externou, desde o início, elementos indicativos de exercer a docência de forma inclusiva. Sua participação foi de extrema relevância e suas falas sempre provocavam os demais, visto que, no início, os demais participantes da pesquisa apresentaram respostas com alternância entre a prática pedagógica referenciada na clínica-escola e a escola inclusiva. Contudo B sempre apresentou respostas contundentes e voltadas à inclusão. Os participantes desta pesquisa estão se afastando do referencial da clínica na escola, suas ações já estão centrando-se no estudante; o diagnóstico, a deficiência e as limitações são aspectos que estão sendo depositos do plano pedagógico.

O segundo aspecto diz respeito ao movimento dos demais participantes. Nas primeiras respostas percebe-se elementos que podem supor resistência à inclusão, porém, ao analisá-las no percurso da pesquisa-ação, ficam tangíveis as contradições, isto é, todos os participantes desta pesquisa já estavam desenvolvendo, no geral, ações pedagógicas inclusivas, aproximando-se do modelo de escolarização para todos.

No entanto, no começo dos estudos os clichês “não sei nada sobre deficiência”; “o diagnóstico é fundamental para desenvolver o plano pedagógico”; “não sei como ensinar o aluno com deficiência”, dentre outros, foram recorrentes. Qual seriam as razões dessas contradições? Seria uma forma de refutar a responsabilidade de educar a todos em condições de igualdade, com dignidade e qualidade? Para ilustrar o movimento do grupo, apresentarei algumas respostas:

#### Quadro 7 – Respostas de transição entre integração-inclusão

**Hipótese I** – “Observarei se não é algo inerente, talvez ele seja simplesmente assim, vou conhecer melhor para então ver o que fazer [...]” (Participante D); “Primeiramente irei conhecer melhor meu aluno, em que ele tem dificuldade e facilidade [...]” (Participante G).

**Hipótese IV** – “Procurar descobrir qual é a síndrome, saber mais os detalhes, sobre a síndrome e melhorar minha atenção para ensinar e educar melhor o aluno. [...]” (Participante G); “Através deste diagnóstico irei pesquisar sobre a deficiência para entender melhor o aluno e não desenvolver atividades inacessíveis a ele” (Participante A).

**Hipótese VII**– “Para tornar minhas aulas mais acessíveis a este aluno preciso tomar ciência desta síndrome, estudar suas características, buscar maior proximidade com meu aluno para melhor conhecê-lo [...]” (Participante G).

Ao serem questionados sobre as características de um aluno com TDAH:

**Questionário II** (no fluxo) – “São crianças que estão sempre dispostas [...]. Termina a tarefa rápido, sempre que tem um problema na classe estão envolvidos, durante o recreio estão correndo, pulando e quando voltam pra sala estão mais agitadas ainda, se o professor for colocá-lo pra fazer tarefa ou ensinar alguma coisa neste instante vai ser muito complicado, funciona bem quando eu coloco a turma pra fazer tarefa e vou levá-lo pra beber água andando bem devagar, o mandando respirar lento. Outra coisa são crianças que precisam estar envolvidas com muitas tarefas ou irão atrapalhar a aula.” (Participante G).

Fonte: Dados da pesquisa.

As respostas anteriores representam bem as colocações do grupo, que, no geral, buscava conhecer sobre a deficiência para se aproximar do estudante e, assim, conseguir assegurar o processo de escolarização.

O terceiro aspecto que considerei relevante foi o movimento da participante C, que, como os demais já estavam buscando proximidade com a práxis pedagógica inclusiva, mas relutou ao máximo, para aceitar que a responsabilidade de escolarizar do aluno cabe ao professor.

#### Quadro 8 – A resistência, a negação e o deslocamento – Participante C

##### **Hipótese IV –**

- “Irei estudar diferentes métodos para melhor ajudar o aluno e também irei estudar com detalhes a síndrome”.
- “Não é uma questão de a deficiência ser mais importante que o aluno, devido o aluno ser importante é que devo estudar sobre a síndrome, para melhor entender e ajudar o aluno”.
- “[...] realmente preciso olhar e entender meu aluno de maneira individual, pois cada pessoa é única, porém é importante eu estudar sobre a síndrome [...]”.
- Gente, isso que vocês estão falando é certo, eu entendo, parece ser o certo, porém como um professor com 30 alunos em sala de aula vai fazer isso? [...]”.
- “Sem o laudo médico essa criança ficará desamparada, não terá o direito ao atendimento diferenciado e aí como fica!?”.
- “[...] Buscarei melhorar minha atenção para ensinar melhor o aluno, pois o educador precisa sempre está atento [...]”.
- “Infelizmente sabemos que a inclusão escolar não é um tema recente, porém, há desinformação sobre a subjetividade. Temos a tendência de achar que tudo deve ser tratado [...]. O olhar era só pra deficiente, eu posso falar por mim, essa questão de que precisamos entender que cada aluno é único isso pra mim não é novo. Confesso que só agora aqui é que estou começando a entender a necessidade e as consequências ao desconsiderar a individualidade do aluno”.

Fonte: Dados da pesquisa.

O movimento da participante C, assim como da maioria do grupo, foi de descentralização da deficiência, do diagnóstico e da primazia do saber clínico no âmbito escolar, embora C tenha relutado em aceitar a convocação que a política de inclusão faz ao responsabilizar o professor em relação ao processo de escolarização de todos os alunos, conforme:

[...] eu entendo, parece ser o certo, porém, como um professor com 30 alunos em sala de aula vai fazer isso? Se ele for considerar que cada pessoa é única, pensa gente, ele tem mais 29 pessoas em sala de aula que também deverão ser considerados [...]; [...] Tá bom, eu entendo o que você quer dizer, porém não concordo com tudo [...]. (Participante C)

As discussões e os estudos parecem ter impulsionado esse grupo de educadores, que necessitava apropriar-se de suas competências e atribuições, bem como aclarar sobre a

configuração e a propriedade que marca e distingue o campo clínico do escolar, conforme as colocações: “[...] Sei que o aluno em minha sala é minha responsabilidade, porém, eu não tinha curiosidade para me aproximar deste aluno. Hoje entendo que tanto o sucesso como o fracasso do aluno não é exclusivamente culpa dele; se não aprende, é responsabilidade de todos [...]” (Participante C); “Eu no começo indagava-me como fazer para ajudar esse aluno? No GET eu consegui entender que as respostas estão na minha sala, em mim, no aluno e nos parceiros [...]” (Participante F).

Os dados desta pesquisa sugerem que esse grupo se abriu à política da escola inclusiva, entendendo que o espaço escolar é, por direito, lugar de todos os aprendizes; portanto, nele todos possuem capacidade para aquisição e aprendizagem dos saberes transmitido nessa instituição, de forma singular, pois cada estudante possui sua particularidade e potencialidade. Os educadores já estão se envolvendo com essa configuração escolar e, dessa forma, quanto à hipótese inicial de que o saber clínico tem primazia no âmbito da escola inclusiva, coloco que neste grupo esse aspecto, desde o primeiro instante, não foi unânime. Os educadores estão se aproximando do contexto escolar e rompendo com o modelo clínico.

Para a análise do produto educacional, no último encontro *online* enviei por *e-mail*, aos participantes, a seguinte questão: “Em sua opinião, qual foi a relevância de participar deste estudo? Você acha que houve contribuição do GETD que possa ser significativa ao seu cotidiano na escola?” (Questão final, – Apêndice D do PE).

Neste aspecto a resposta foi unânime. Os participantes consideraram que houve transformação na forma de perceber e agir frente aos desafios da práxis pedagógica inclusiva. Esse aspecto foi evidenciado na fala dos participantes:

O GT me despertou a ver todos os alunos com um olhar diferente, eu tinha um olhar simplista sobre a inclusão – que era só para pessoas com deficiência e que eu precisava saber de deficiência para conseguir dar aula. Hoje, pra mim, o que eu praticava entendo como exclusão dentro da inclusão! Por meio da prática e do GET, hoje vejo que meus alunos são capazes. Eu trabalho na área da inclusão, sou professora de Libras e não tinha esse olhar de quem estuda pesquisa e está sempre questionando. Hoje entendo também a importância de ser questionadora e não aceitar que outra pessoa venha me impor o que fazer. É preciso que eu considere tudo o que sei sobre o meu aluno e somar as informações recebidas dos demais profissionais para enriquecer as dinâmicas e ações conforme a demanda de cada aluno. É necessário que todos trabalhem de forma responsiva e em cooperatividade na escolarização do aluno com deficiência. Então o GT me ajudou muito a ver o mundo diferente. Depois que participei do grupo, decidi entrar no mestrado para continuar os estudos. Hoje estou como aluna especial e só consegui passar na prova graças aos estudos no GET. A questão da prova que fiz era sobre educação inclusiva e tudo que respondi foi com base nos nossos estudos. (Participante E).

Eu trabalho em Goiânia, porém, moro em outro município e ter a oportunidade de participar de um GET a distância foi muito importante. Sempre tive vontade e percebia o quanto eu era carente de informação sobre a inclusão, pois deslocar-me até Goiânia para trabalhar e ficar para fazer curso é cansativo e pouco produtivo. Bem, quanto aos aspectos de poder colocar na prática o que estudamos e falamos no grupo, com certeza já está fazendo a diferença na minha ação; antes eu pensava que pra fazer inclusão bastava ter o professor de apoio em sala, a sala de recursos multifuncionais na escola. Sei que o aluno em minha sala é minha responsabilidade, porém, eu não tinha curiosidade de me aproximar deste aluno. Hoje entendo que tanto o sucesso como o fracasso do aluno não é exclusivamente culpa dele: se não aprende é responsabilidade de todos. (Participante C).

Eu no começo indagava-me como fazer para ajudar esse aluno? No GET eu consegui entender que as respostas estão na minha sala, em mim, no aluno e nos parceiros. Antes de participar do GET eu esperava do diagnóstico. Agora buscarei maior proximidade com esse aluno, com a família, a equipe de apoio e os profissionais da área da saúde para que juntos, no respeito mútuo ao conhecimento específico de cada área sobre o sujeito, conseguirei informações que irão me ajudar a fazer um plano de aula que considere os desejos, capacidade e habilidades desse aprendiz. Outra coisa que eu farei é desenvolver monitoria dos colegas de classe – seria uma forma de ciclo em que todos, inclusive ele, seria monitor por algum período. Assim ele receberia o apoio dos colegas e também seria um momento para aprenderem a respeitar o outro, que é diferente e igual. Esse contato é muito importante. Eu nunca havia estudado textos dos autores que discutimos no grupo, foi muito importante, abriu minha mente sobre a capacidade do outro e a minha enquanto educadora. (Participante F).

Ao considerar as avaliações dos participantes sobre o produto educacional no contexto desta pesquisa-ação levo em conta o movimento de cada integrante e creio que há indicativos suficientes do deslocamento por parte dos integrantes do GETD. A escolha de propor, como produto educacional, um GETD tem como justificativa, dentre outras, o fato de não pretender, nesta pesquisa, apresentar um método bem-sucedido ou um manual prático contendo dicas, ou passo a passo que resolveria, de modo geral, os impasses inerentes ao contexto da escola inclusiva.

Isso se deu em razão de diversas questões e dentre elas cito três: a perspectiva teórica que fundamenta esta pesquisa, a saber, a psicanálise freudiana e a análise do discurso foucaultiano, que não tratam de universalismos. Considero haver um ponto de convergência entre a teoria foucaultiana e a psicanalítica freudiana, já que em ambas “não há sujeito universal”. Então como poderia, em coerência com a teoria desses autores, desenvolver uma pesquisa e finalizá-la apresentando um produto educacional que traz um método ou manual universal?

A segunda questão que me fez decidir por um produto educacional construído juntamente com colegas da área da educação está fundamentada em Philippe Perrenoud (2001), para quem “não há um método ou uma metodologia universal capaz de afetar os sujeitos em sua singularidade”. Dessa forma, é o educador, em conjunto com o educando, considerando o contexto e a singularidade, que fará com que fluam as possibilidades de ação.

O terceiro ponto que justifica o formato da proposta deste produto é discutirmos sobre a hipótese inicial da primazia da deficiência, do saber da área da saúde no âmbito escolar.

Isto posto, a intencionalidade ocorreu no compartilhar com os colegas os desafios do trabalho pedagógico no campo da inclusão escolar e, por meio das discussões, levar cada profissional a se posicionar e fazer as escolhas que considera mais favoráveis para seu aluno e seu contexto escolar.

A caminhada deverá ser percorrida com cooperatividade e articulação entre as diferenças de olhares – clínico e pedagógico – sobre o sujeito aprendiz. Destaco que o laudo é um documento de extrema relevância para a validação dos direitos de quem precisa e que, quando feito com prudência traz elementos elucidativos que devem ser agregados ao plano pedagógico.

Para minimizar a possibilidade de uma análise equivocada ou parcial, sou adepta do diagnóstico interdisciplinar, em que olhares diferentes e cautelosos se complementam na realização do estudo do caso. É na diversidade dos saberes e na análise investigativa multifatorial que os aspectos fluem ao longo do percurso de avaliação investigativa diagnóstica, dando ensejo à incidência e influência do aspecto orgânico e/ou social nas manifestações do comportamento.

Esse processo de investigação demanda a construção de vínculo entre o analisante, o analisado e a família, para que aspectos e elementos inerentes ao contexto familiar possam fluir e contribuir na composição dos dados a serem analisados. Essa aliança entre os profissionais da área da saúde e os sujeitos envolvidos na análise demanda tempo para ser construída. Por sua vez, é nessa configuração que a cooperação do professor será significativa.

Quando falamos de inclusão é necessária a junção e articulação dos envolvidos, sejam eles família, sejam profissionais da área da saúde ou da educação; todos devem ser convocados à responsabilidade e terem seus saberes respeitados.

Esta pesquisa foi reveladora para mim por considerar a hipótese de que no contexto escolar a educação inclusiva era um sonho utópico em virtude da resistência dos educadores em perceberem, aceitarem e escolarizarem a pessoa com deficiência. Por outro lado, neste grupo poucos pensavam e agiam conforme o suposto. O GETD foi exitoso, considerando que não houve desistência de participação e o produto educacional teve seu objetivo alcançado, conforme relataram os participantes, embora alguns deles já sinalizassem, antes da pesquisa, uma práxis pedagógica inclusiva.

Conhecer educadores que entendem a inclusão escolar como uma realidade executada e executável, foi para mim uma experiência significativa e reveladora. Ao nos relacionarmos e interagirmos com o outro transformamos e somos transformados para que possamos conviver com a diversidade, entendendo que somos iguais por sermos diferente. Assim agradeço aos participantes desta pesquisa por deixarem um pouco de si comigo.

Frente aos dados revelados pelos participantes desta pesquisa trago um novo desafio, pois ainda desejo compreender a grande incidência de crianças encaminhadas por educadores para avaliação clínica, especialmente questionando-me se esse encaminhamento não se faz no sentido de incumbir esses educandos aos profissionais da saúde. Assim, quero aprofundar mais nos estudos da estrutura psíquica freudiana, a partir das noções de narcisismo e do mal-estar na civilização pesquisar sobre essa demanda da escola à clínica.

“Estou em constante movimento de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento. Sou só mais um sujeito assujeitado pelas contradições de um tempo que a gente pensa que sabe que é realidade e modernidade.”

Viviane G. de Lucena Oliveira

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf). Acesso em: 1º dez. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm). Acesso em: 05 jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 9.394, de 16 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11687013/artigo-58-da-lei-n-9394-de-20-de-dezembro-de-1996>. Acesso em: 1º jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm). Acesso em: 30 set. 2018.

CARVALHO, J. S. Cultura escolar e formação ética. *In*: CARVALHO, J. S. **Reflexões sobre educação, formação e esfera pública**. Porto Alegre: Penso, 2013. Cap. 2, p. 42-56.

CHEMAMA, R. **Dicionário de Psicanálise Larousse**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CROCHÍK, J. L. et al. **Inclusão e discriminação na educação escolar**. Campinas/SP: Editora Alínea, 2013. p. 5-30.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 76-88, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2004.v13n2/76-88/pt>. Acesso em: 5 out. 2018.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 2016b.

FOUCAULT, M. As formações discursivas. *In*: FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe B. Neto. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017a. p. 37-49.

FOUCAULT, M. **Ditos & escritos IV: estratégias, poder-saber**. Organização de Manoel Barros da Mota; tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 5-65.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 2010. p. 285-315.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. Perspectiva. Tradução de José Teixeira Coelho Netto; 1978. Perspectiva: São Paulo, 2016a.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organizado por Roberto Machado. 6. Ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2017b.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1999.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 130-260.

FREIRE, F. M. P.; VALENTE, A. **Aprendendo para a vida: os computadores na sala de aula**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 50- 95.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Tradução de Paulo C. de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

FREUD, S. **Sobre o narcisismo: uma introdução. 1914-1918**. Tradução de Paulo C. Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 11-38.

GALLO, S.; KOHAN, Walter O. Cuidar de si e cuidar do outro: implicações éticas para a educação dos últimos escritos de Foucault. *In*: GONDRA, J.; KOHAN, W. **Foucault 80 anos**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006. p. 177-189.

GLAT, R. Integração dos portadores de deficiência: uma questão psicossocial. **Temas em Psicologia**, Rio de Janeiro, p. 85-94, 1995. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v3n2/v3n2a10.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

GLAT, R.; FERNANDES, E. M. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. **Inclusão – Revista da Educação Especial**, p. 35-39, out. 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2019.

GLAT, R.; NOGUEIRA, M. L. L. Políticas educacionais e a formação de professores para a educação inclusiva no Brasil. **Caderno do Programa de Pós-Graduação em Educação**, ano10,v1,p.134-141,jun.2003. Disponível em: [https://www.educmunicipal.indaiatuba.sp.gov.br/shared/upload/z\\_outros/files/material\\_curso/monitores/tema\\_5/educacao.pdf](https://www.educmunicipal.indaiatuba.sp.gov.br/shared/upload/z_outros/files/material_curso/monitores/tema_5/educacao.pdf). Acesso em: 3 jul. 2019.

HAMZE, A. Integração ou inclusão? **Educador escola Brasil**, p. 237, 2005. Disponível em: <https://educador.brasilecola.uol.com.br/trabalho-docente/integracao.htm>. Acesso em: 20 jun. 2019.

JERUSALINSKY, A. A escolarização de crianças psicóticas. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v.2,n.2,1997.Disponível em:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71281997000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281997000200008). Acesso em: 15 jun. 2018.

JODELET, D. Os processos psicossociais da exclusão. *In*: SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 4. ed. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2002. p. 53-66.

KUPFER, M. C. M. **Educação para o futuro: psicanálise e educação**. 3. ed. São Paulo: Escuta, 2007.

LAJUNQUIÈRE, L. Dos “erros” e em especial daqueles de renunciar à educação. Notas de psicanálise e educação. **Estilos da clínica – Revista sobre a infância com problemas**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 27-43, 1997.

MACHADO, R. Introdução: por uma genealogia do poder. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organizado por Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2017. p. 7-34.

MANTOAN, M. T. E. Educação para todos: desafios, ações, perspectivas da inclusão nas escolas brasileiras. **Revista ETD – Educação Temática Digital**, v. 1, 2000. Disponível em: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/10633/ssoar-etd-2000-3-mantoan\\_educacao\\_para\\_todos\\_desafios.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/10633/ssoar-etd-2000-3-mantoan_educacao_para_todos_desafios.pdf?sequence=1). Acesso em: 15 jul. 2019.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar**. O que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Summus, 2015.

MILLOT, C. **Freud antipedagogo**. Tradução de Ari Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

MINAYO, M. C. S. A construção do projeto de pesquisa. *In*: **Ciências, técnicas e artes: o desafio da pesquisa social**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 9-30.

MOISÉS. Livro de Levítico 13:2-3; 44 e 46 *In*: Bíblia Sagrada. Tradução de João Almeida. São Paulo. Sociedade bíblica do Brasil, 1995.

MORIN, A. **Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropedagogia renovada**. Tradução de Michel Thiollent. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

MOTTA, M. B. Apresentação. *In*: **Ditos & escritos IV: estratégias, poder-saber**. Organizado por Manoel Barros da Mota, tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. V-LXVI.

NETO, O. C. O trabalho de campo descoberta e criação. *In*: NETO, O. C. **Ciências, técnicas e artes: o desafio da pesquisa social**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 51-66.

NICACIO, E. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 612-613, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>. Acesso em: 25 out. 19.

OLIVEIRA, V. G. L.; FREIRE, S. M. Conflitos contemporâneos: TDAMP ou TDAH? Educar ou patologizar nossas crianças. *In: CONGRESSO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO*, 14. 2018, Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: UFG, 2018. p. 887. Disponível em: <https://eventos.ufg.br/SIEC/portalproec/sites/site12721/site/arquivos/Mestrado.pdf>. Acesso em: 19 set. 2019.

OLIVEIRA, V. G. L. et al. Apoio pedagógico ao estudante com deficiência na universidade: e agora?. *In: CONGRESSO NACIONAL DE INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO SUPERIOR E FORMAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA*, II., 2018, Natal. **Anais [...]**. Natal: UFRN, 2018. p. 374-389. Disponível em: <http://www.caene.ufrn.br/publicacoes.php>. Acesso em: 10 nov. 2019.

PERRENOUD, P. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. Tradução de Cláudia Schilling. São Paulo: Artmed, 2001.

SÁ, C. P. Epistemologia, pesquisa e diagnóstico em Psicologia. Sobre o poder em Foucault e o controle em Skinner. **Redação**, Rio de Janeiro, p. 136-145, abr./jun. 1983.

SANCHES, R. R. **Sobre o anti-humanismo em Michel Foucault e B. F. Skinner**. 2017. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/viewFile/18923/17665>. Acesso em: 13 dez. 2018.

SAWAIA, B. Introdução: exclusão ou inclusão perversa? *In: As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Organizado por Mariângela Belfiore. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2001. p. 7-15.

SKINNER, B. F. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1974. p. 7-11. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/behaviorismo/sobre-o-behaviorismo/>. Acesso em: 25 nov. 2018.

SOUZA, S. C. M.; RANGEL, M. Exclusão/exclusão: múltiplos olhares, diferentes significados. **Revista on line de Política e Gestão Educacional (RPGÉ)**, v. 21, p. 1063-1075, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322106179\\_Exclusaoexcl\\_usao\\_multiplos\\_olhares\\_diferentes\\_significados](https://www.researchgate.net/publication/322106179_Exclusaoexcl_usao_multiplos_olhares_diferentes_significados). Acesso em: 20 fev. 2019.

UNESCO – United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: CORDE, 1994. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>. Acesso em: 25 maio. 2019.

VOLTOLINI, R. **Educação e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Copyright, 2014.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4426/2/240.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

**APÊNDICE**

**VIVIANE GUIMARÃES DE LUCENA OLIVEIRA**

**GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO NA  
PRÁXIS PEDAGÓGICA INCLUSIVA**

**GOIÂNIA - GO  
2019**

VIVIANE GUIMARÃES DE LUCENA OLIVEIRA

**GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO NA  
PRÁXIS PEDAGÓGICA INCLUSIVA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Educação Básica do Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Ensino na Educação Básica.

Área de Concentração: Ensino na Educação Básica

Linha de Pesquisa: Práticas Escolares e Aplicação do Conhecimento

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Matias Freire

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

, Viviane Guimarães de Lucena Oliveira  
GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO  
NA PRÁXIS PEDAGÓGICA INCLUSIVA [manuscrito] / Viviane  
Guimarães de Lucena Oliveira . - 2019.  
34 f.

Orientador: Prof. Silvana Matias Freire Freire; Silvana Matias.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Centro  
de Pesquisa Aplicada à Educação (CEPAE), , Goiânia, 2019.  
Bibliografia. Apêndice.  
Inclui tabelas.

1. Educação Inclusiva. 2. Diagnóstico clínico na educação. 3.  
Deficiência ou eficiência.. I. Freire; Silvana Matias, Silvana Matias  
Freire, orient. II. Título.

CDU 376

6/1/2020

SEI/UFG - 1047910 - Ata de Defesa de Tese



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
CENTRO DE ENSINO E PESQUISA APLICADA À EDUCAÇÃO  
ATA DE DEFESA DE TESE



#### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO E DO PRODUTO EDUCACIONAL

Aos dezenove dias do mês de dezembro do ano 2019, às 14:00 horas, nas dependências do Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação (CEPAE) da Universidade Federal de Goiás (UFG), foi realizada a **Defesa de Dissertação** intitulada **EDUCAÇÃO INCLUSIVA: A INTERVENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PROVENIENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**, e do Produto Educacional intitulado **GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO NA PRÁXIS PEDAGÓGICA INCLUSIVA**, pelo(a) discente **Viviane Guimarães de Lucena Oliveira**, como pré-requisito para a obtenção do Título de Mestre em Ensino na Educação Básica. Ao término da defesa, a Banca Examinadora considerou a Dissertação e o Produto Educacional apresentados **APROVADOS**.

Observações:

Proclamado o resultado, o(a) Presidente encerrou os trabalhos e assinou a presente ata, juntamente com os membros da Banca Examinadora.

Profa. Dra. Silvana Matias Freire

PPGEEB/CEPAE/UFG

Presidente da Banca

Profa. Dra. Leticia de Souza Gonçalves

PPGEEB/CEPAE/UFG

Membro Interno

Profa. Dra. Maria Bethânia Sardeiro dos Santos

IME/UFG

Membro Externo

Profa. Dra. Tatiana Carilly Oliveira Andrade

FACULDADE ARAGUAIA

Membro Externo

Profa. Dra. Maria Alice de Sousa Carvalho Rocha

CEPAE/UFG

Membro Suplente Interno

6/1/2020

SEI/UFG - 1047910 - Ata de Defesa de Tese

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Matias Freire, Professor do Magistério Superior**, em 19/12/2019, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia De Souza Gonçalves, Professor do Magistério Superior**, em 19/12/2019, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Bethania Sardeiro Dos Santos, Professor do Magistério Superior**, em 18/03/2020, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1047910** e o código CRC **555B717D**.

Referência: Processo nº 23070.043606/2019-20

SEI nº 1047910

## **TIPO DE PRODUTO EDUCACIONAL**

(De acordo com a Resolução PPGEEB/CEPAE N° 001/2019)

**Cursos de curta duração e atividades de extensão**, como cursos, oficinas, ciclos de palestras, exposições diversas, olimpíadas, expedições, atividades de divulgação científica e outras;

## **REGISTRO(S) e DISPONIBILIZAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL**

Produto Educacional Registrado na Plataforma EduCAPES, sob o título **GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO NA PRÁXIS PEDAGÓGICA INCLUSIVA**, com acesso disponível no link:

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/560423>

OLIVEIRA, Viviane Guimarães de Lucena. **EDUCAÇÃO INCLUSIVA: A INTERVENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PROVENIENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**. 2019. 111f. Produto Educacional relativo à Dissertação (Mestrado em Ensino na Educação Básica) – Programa de Pós Graduação em Ensino na Educação Básica, Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO.

## RESUMO

Este Produto Educacional em forma de livro apresenta, por meio de narrativa, o processo metodológico que utilizei durante minha pesquisa-ação, desenvolvida no decorrer do Mestrado Profissional em Ensino na Educação Básica do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do CEPAE/UFG, entre os anos de 2017 a 2019, cujo produto final é a dissertação “EDUCAÇÃO INCLUSIVA: A INTERVENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PROVENIENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO”. Assim, narro de forma descritiva, analiso e compartilho os encontros que realizei com o Grupo de Trabalho e Estudo a Distância no decorrer da pesquisa-ação, este grupo foi composto por dez professores, da rede regular, todos atuantes no Ensino Fundamental da rede pública de Goiânia Os encontros não foram presenciais, nos reunimos em um grupo exclusivo no whatsapp, foram ao todo 15 encontros, totalizando 30 horas de estudos, discussões, reflexões e análise. Reuníamos-nos no whatsapp, em um grupo exclusivo para discutirmos às percepções referentes aos textos, sempre correlacionando ao contexto da práxis pedagógica e ao questionário que era enviado com antecedência ao e-mail de cada participante. Cujo objetivo foi abordar o discurso em que o saber da área da saúde é hegemônico ao saber do docente no âmbito escolar no tocante ao aluno com deficiência. Como fonoaudióloga e psicopedagoga que atua na educação inclusiva a duas décadas, hipotetizo que haja um distanciamento entre o docente e o discente com deficiência, quando este é diagnosticado clinicamente. Desta forma, a presente pesquisa e estudo foram desenvolvidos na eminência de buscar proximidade com educadores, a fim de discutirmos, estudar, pensar e analisar o contexto educacional inclusivo em que o estudante possui um diagnóstico clínico. Os principais referenciais teóricos deste grupo de estudo e trabalho foram a psicanálise freudiana, a epistemologia foucaultiana e a perspectiva da inclusão escolar segundo Mantoan (2015) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, de n. 13.146/2015. A coleta de dados ocorreu por meio da escuta dos áudios dos encontros, das descrições, das reflexões do diário de campo, bem como das

respostas nos questionários enviados ao e-mail de cada participante ao longo do processo.

**Palavras-Chave:** Reflexão, Ação e Transformação. Práxis Pedagógica Inclusiva. O Olhar Para Eficiência do Aprendi.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>1. PLANO DE AÇÃO GERAL DO PRODUTO EDUCACIONAL: GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO A DISTÂNCIA.....</b>	<b>11</b>
<b>2 . O GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: COMO SE FORMOU E TRASNFORMOU EM (...) .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. O grupo escolhendo: GET ou GETD? .....</b>	<b>12</b>
<b>3. A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 A dinâmica das ações.....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE – A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE – B QUESTIONÁRIO INICIAL .....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE – C QUESTIONÁRIO II (no fluxo) .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE – D QUESTIONÁRIO III (final).....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE – E CERTIFICADO .....</b>	<b>32</b>

## INTRODUÇÃO

A inclusão escolar das pessoas com deficiência é um tema que está cada vez mais em pauta nas capacitações, cursos e congressos de formação docente, entretanto é alta a incidência de educadores relatando despreparo para escolarizar as pessoas com deficiência. Assim, a qualificação do docente para escolarização de todos os estudantes é algo que precisa ser discutido, é mais que, necessita ser viabilizado com presteza, por considerar a fala dos docentes e a Educação como Direito de todos. Ao falarmos do direito a educação das pessoas com deficiência, em específico a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), de n. 13.146/2015 (BRASIL, 2015), estabelece, no Capítulo IV:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. Parágrafo único: É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação (BRASIL, 2015).

Desta forma, o professor deve estar preparado para mediar o processo de escolarização de todos os estudantes, independente das condições intrínsecas – deficiências, síndromes, distúrbios, psicossomáticas – e/ou extrínsecas – socioeconômicas, fatores ambientais ou culturais – de cada aprendiz. Todos têm o direito assegurado por lei de acesso, permanência e progressão acadêmica todos os níveis de escolarização.

É necessário entender que a escola inclusiva do século XXI difere do século XX, visto que por longo período as pessoas com deficiência foram aceitas na rede regular apenas para socialização ou por terem o direito compulsório de matrícula na rede regular. Entretanto hoje o espaço escolar é configurado como lugar de aprendizagem a todos os alunos, assim a escola dos seletos, da homogeneidade esta cada vez mais enfraquecida frente a escola da singularidade, da diversidade e da subjetividade de cada estudante. Ao discutir sobre o compromisso do educador para com o educando referencio o artigo “Educação para todos: desafios, ações, perspectivas da inclusão nas escolas brasileiras” no qual Maria Teresa E. Mantoan afirmou:

Então, o motivo que sustenta a luta pela inclusão como uma nova perspectiva para as pessoas com deficiência é, sem dúvida, a qualidade de ensino nas escolas públicas e privadas, de modo que se tornem aptas para responder às necessidades de cada um de

seus alunos, de acordo com suas especificidades, sem cair nas teias da educação especial e suas modalidades de exclusão (MANTOAN, 2000, *online*).

Ainda a esse respeito:

O sucesso da inclusão de alunos com deficiência na escola regular decorre, portanto, das possibilidades de se conseguir progressos significativos desses alunos na escolaridade, por meio da adequação das práticas pedagógicas à diversidade dos aprendizes. E só se consegue atingir esse sucesso, quando a escola regular assume que as dificuldades de alguns alunos não são apenas deles, mas resultam em grande parte do modo como o ensino é ministrado, a aprendizagem é concebida e avaliada (MANTOAN, 2000, *online*).

Ao considerar que os entraves no processo de escolarização da diversidade não é intrínseco ao aprendiz e sim da instituição escolar, aflora grandes e fervorosas discussões. Visto que, quando o estudante apresenta dificuldade de adaptação, de acompanhamento ou progressão da aprendizagem acadêmica é atribuído ao próprio aprendiz. Geralmente para validação da inaptidão do discente, tende-se ao encaminhamento para avaliação clínica, dando início a busca do diagnóstico clínico para justificativa e consolidação do “fracasso escolar”.

Em minha práxis tenho percebido que quando o sujeito é investido afetivamente e desafiados, o improvável se torna provável, ou seja, quando há desejo de aprendizagem a deficiência não é entrave à aquisição e progressão do conhecimento. Evidentemente que cada sujeito devesse ser considerado em sua singularidade e desafiado conforme a particularidade.

Ao longo de duas décadas trabalhando na inclusão, tenho testemunhado o deslocamento no processo de aprendizagem de diversos sujeitos desacreditados de potencialidade para progressão na capacidade cognitiva na aprendizagem acadêmica, em função da deficiência. É por acreditar e vivenciar a capacidade de cada sujeito, independente dos limites que o corpo tenta impor-lhes, quando em contato e interação com o outro que o direciona a progressão do saber fomentando a eficiência de cada sujeito, flui e potencializa suas capacidades. Nessa perspectiva, de Maria Cristina Kupfer, escreve (2007, p. 51) em *Educação para o futuro: psicanálise e educação*, que:

Um psicanalista acredita, porém, que o corpo de um bebê jamais sairá de sua condição de organismo biológico se não houver um outro ser que o pilote em direção ao mundo humano, que lhe dirija os atos para além dos reflexos e, principalmente, que lhes dê sentido. Assim, de nada adiantará um organismo absolutamente são se não houver quem o introduz no mundo do humano, vale dizer, da linguagem. De outro lado, acredita o psicanalista que uma criança com sérios problemas neurológicos encontrará sérias dificuldades para encontrar um piloto capaz de fazer-lhes face. (KUPFER, 2007, p. 51).

Em convergência com a autora, sobre a responsabilidade do adulto para com o direcionamento do desenvolvimento infantil independente das condições biológicas de cada criança é nas relações, interações e mediação com o outro que o sujeito irá se desenvolver em maior ou menor possibilidade, isso não significa que esteja desconsiderando ou invalidando as condições biológico-orgânicas.

No desejo de compartilhar com os colegas da educação sobre a potencialidade de cada sujeito e por acreditar na capacidade de aprendizagem do aprendiz independente do diagnóstico clínico. E por entender que âmbito escolar todos devem ser acreditados e investidos em sua condição de aprendiz é nesta percepção que propus o grupo de estudo e trabalho que resultou neste produto educacional.

O produto educacional Grupo de Estudo e Trabalho: Ação e Transformação na Práxis Pedagógica Inclusiva foi elaboradas em conjunto com a dissertação Educação Inclusivas: A Intervenção de Diagnóstico Proveniente da Área da Saúde na Atuação dos Profissionais da Educação; nestes os principais preceitos teóricos foram a psicanálise freudiana, a epistemologia foucaultiana e a perspectiva da inclusão escolar segundo Mantoan e a LBI.

O objetivo geral deste grupo de estudo e pesquisa foi discutir com educadores a primazia da deficiência e do saber clínico na instituição de ensino regular, a fim de aclarar que a escola especial é subsidiada no modelo clínico e que esse contexto não se aplica à escola inclusiva da rede regular de ensino tal como a vivenciamos hoje. Fomentando convocar os educadores para a responsabilidade do processo de escolarização frente a diversidade, singularidade e capacidade de cada educando; independente do diagnóstico clínico na instituição escolar todos são aprendizes-alunos.

Destacando que o propósito não é invalidar o saber científico da área da saúde e sim valorar o saber do docente no âmbito escolar, por entender que dentro da instituição educacional o foco deve ser a aprendizagem, o aprendiz e não a deficiência, o deficiente. Assim, cada área tem o saber que lhe é próprio, agregar saberes enriquece a ação e intervenção pedagógica, porém o referencial do educador deve ser o educando, assim como ao profissional da saúde é o paciente.

O produto educacional aqui apresentado foi desenvolvido no grupo de estudos e trabalho a distância (GETD), composto por professores da rede regular, atuantes no Ensino Fundamental da rede pública de Goiânia. O GETD iniciou com dez candidatos. Foi desenvolvido na modalidade a distância – *Google Drive* e *Whatsapp*. A seguir, apresento o movimento de composição deste grupo de estudo e trabalho e a configuração desta pesquisa-ação.

## 1. PLANO DE AÇÃO GERAL DO PRODUTO EDUCACIONAL: GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO A DISTÂNCIA

### Planejamento

**Público alvo:** Professor do ensino fundamental da rede publica de Goiânia

**Composição:** Máximo 10 participantes

**Ferramentas tecnológicas:** Gmail, Google Drive e Whatsapp

**Duração:** Estimativa de 30 horas de estudos

**Hipótese:** Que educadores estão buscando subsídios na área da saúde para mediar o processo de escolarização do aluno que apresenta algum tipo de dificuldade no ambiente escolar.

**Objetivo Geral:** Discutir com educadores a primazia da deficiência e do saber clínico na instituição de ensino regular, a fim de aclarar que a escola especial é subsidiada no modelo clínico e que esse contexto não se aplica à escola inclusiva da rede regular de ensino tal como a vivenciamos hoje.

### Objetivos específicos:

- Deslocar do foco na deficiência para a eficiência do aprendiz;
- Buscar fundamentação teórica para discussão;
- Questionar a excessiva interferência da saúde sobre o conhecimento e a atuação dos profissionais da educação.
- Promover momentos reflexivos sobre a circulação do saber-poder do educador.

**Metodologia:** pesquisa-ação

### Fundamentação Teórica:

- FOUCAULT, M. As formações discursivas. *In*: FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz F. B. Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Ed: Forense Universitária, 2017. p. 37-49.
- KUPFER, Maria Cristina. Uma educação para o sujeito. *In*: **Educação para o futuro: psicanálise e educação**. 3. ed. São Paulo: Escuta, 2007. p. 117-148.
- **Mantoan**, Maria T. O que é inclusão escolar *In* *Inclusão Escolar o que é? Por quê? Como fazer?*?. Ed. Summus. SP, 2015; p. 9-29.

## 2. O GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO: COMO SE FORMOU E TRANSFORMOU EM (...)

Neste capítulo descrevo como foi constituído o grupo de pesquisa-ação resultante neste produto educacional. Tendo como hipótese inicial que educadores estão buscando subsídios na área da saúde para mediar o processo de escolarização do aluno que apresenta algum tipo de dificuldade no ambiente escolar fui a campo coletar dados para análise, montando o GETD e desenvolvendo o produto educacional. Assim, coloco que o meu produto educacional (PE) foi aplicado e analisado no próprio GETD.

O GETD foi composto com participação inicial de dez colaboradores, todos os professores da rede regular, atuantes no Ensino Fundamental da rede pública de Goiânia. O GETD iniciou com dez candidatas, entretanto, quando foi enviado a todos o questionário inicial, três pessoas me procuraram no *Whatsapp* (privado) falando que, ao lerem nas questões, perceberam não estarem preparadas para contribuir com a pesquisa, explicando que eram recém-formadas e não tinham prática suficiente para contribuir com a discussão.

O interessante é que essas três pessoas fizeram o mesmo movimento, após explicarem que não se sentiam preparadas para contribuir, solicitaram não serem excluídas do grupo de *Whatsapp* e do *Gmail*. Eles permaneceram ali, visualizando todas as postagens e ouvindo todos os áudios, mas nunca opinaram.

Portanto, o grupo foi composto por dez integrantes (três ouvintes e sete participantes ativos), número que se manteve estável. Faço referência aos participantes por letras maiúsculas do alfabeto (de **A** a **G**), em negrito. Assim, o grupo que compôs o GETD foi o mesmo do início ao fim, sem desistências. Os sete participantes receberam certificado, conforme modelo disponibilizado no Apêndice E, totalizando 30 (trinta) horas de estudos e discussão.

### 2.1 O grupo escolhendo: GET ou GETD?

A proposta inicial para aplicação do produto educacional previa a organização de um grupo de estudo e trabalho (doravante GET) na modalidade presencial, porém, antes de submetê-lo à Plataforma Brasil, para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG), fui a campo e visitei três instituições públicas de Ensino Fundamental para analisar a viabilidade do corpo docente em participar da pesquisa.

Em todas elas houve receptividade, ficando evidenciado o desejo em participar e colaborar, entretanto, foi unânime o conflito sobre o horário dos encontros. Por um lado, a maioria dos professores não tinha disponibilidade de horário no contra turno, por outro, a coordenação alegava não poder dispensar os professores da sala de aula.

Ao comentar com colegas, também pesquisadores do mesmo programa de mestrado, que realizaram grupo de estudo e trabalho na modalidade presencial, fui informada sobre o grande índice de desistência dos participantes em decorrência da ampla jornada de trabalho do nosso público-alvo, educadores.

Diante dessas dificuldades, decidi fazer uma enquete em um grupo de *Whatsapp* de professores da rede pública de Goiânia do qual faço parte. Irei me referir a este grupo como Grupo Base de Divulgação e Identificação de Colaboradores (GBDIC). Inicialmente, informei o tema da pesquisa, objetivando verificar a disponibilidade e o interesse dos integrantes em participar. No Quadro 1, exposto a seguir, descrevo o passo a passo desse contato:

Quadro 9 – Apresentação

<b>Eu: COORDENADORA</b>	Bom dia! Meu nome é Viviane G. L. Oliveira, sou mestranda no PPGEEB do Cepae/UFG. Agradeço à administradora do GBDC que gentilmente me adicionou. Estou neste grupo para divulgar a pesquisa a ser desenvolvida, cujo tema é:
<b>A PESQUISA</b>	“ <b>Educação inclusiva:</b> intervenção de diagnósticos provenientes da área da saúde na atuação dos profissionais da educação.”
	A pesquisa não se restringe à coleta de dados. Faremos estudos teóricos reflexivos, articulando a teoria aos conhecimentos práticos dos participantes, com vistas a contribuir no processo de formação e qualificação docente para a educação inclusiva.
	A duração dos encontros totalizará trinta horas de estudos e, ao final, será emitido certificado aos participantes.
<b>O GRUPO</b>	O grupo será composto por no máximo 10 (dez) integrantes, que deverão ser educadores do Ensino Fundamental da rede pública de Goiânia.

Fonte: Dados da pesquisa.

Subsequente ao envio do quadro com a apresentação da pesquisa foi compartilhado a seguinte enquete, solicitando colaboração do grupo para respondê-la, com vistas a compreender qual seria a forma viável de o público-alvo participar da pesquisa:



Rapidamente começaram as devolutivas, foram mais de trinta respostas de professores interessados em participar, porém, apenas na modalidade à distância. As ferramentas que a grande maioria escolheu foram o *Whatsapp*, *Gmail* e *Facebook*.

A maioria, entretanto, colocou não sentir-se à vontade para postar vídeo no *Facebook*, explicando que por ser um meio de ampla divulgação não se sentiriam confortáveis em serem verdadeiros em determinadas questões, colocando: “Como vou falar algo que ocorre na minha escola, com que não concordo, sabendo que esse vídeo poderá chegar à coordenação ou até mesmo à Secretaria Estadual de Educação!?”.

Quanto ao *Gmail*, outra ferramenta também bastante sugerida, a grande maioria colocou que não conseguiria postar vídeos e criar *links*. Dessa forma, a ferramenta sugerida pelo grupo foi o *Whatsapp*.

Pensando em viabilizar a participação e a continuidade dos integrantes na pesquisa e para minimizar o índice de evasão, a estruturação do grupo foi alterada no projeto de presencial para modalidade a distancia, na descrição da metodologia passou a ter o seguinte texto: “Elaboração do canal virtual nas redes sociais de comunicação – *Youtube*, *Google Drive*, *Whatsapp* e outros, visando colaborar com a formação do docente e proporcionar momentos reflexivos e discursivos, além de compartilhar conhecimentos sobre o aprendiz com deficiência, com o objetivo de minimizar as dificuldades no processo de inclusão educacional”. O projeto foi apreciado e deferido sem necessidade de ajustes.

Subsequente à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética criei uma conta no *Gmail* (*e-mail*: [inclusaogtmestrado@gmail.com](mailto:inclusaogtmestrado@gmail.com)) e originei um grupo no *Whatsapp* para desenvolver a pesquisa. Tais ferramentas foram os recursos tecnológicos mais indicados por educadores como sendo acessíveis e conhecidos. Em seguida, entrei em contato com as pessoas que manifestaram desejo em participar da pesquisa, comuniquei-lhes que iniciaria o grupo de estudos e trabalho a distância (GETD).

Rapidamente fechei o grupo com 10 (dez) participantes, todos são professores do Ensino Fundamental da rede pública de Goiânia. Adicionei-os ao grupo do *Whatsapp*, dando-lhes as boas-vindas e solicitando o *e-mail* de todos para o envio da documentação, esclarecendo sobre a duração da pesquisa, o objetivo, a metodologia e a fundamentação teórica a ser estudada.

Também no e-mail de todos, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado no Apêndice A. Constando esclarecimentos sobre a ética, a cientificidade e o sigilo da pesquisa, colocando aos participantes que em nenhum momento da pesquisa teriam suas identidades expostas, não haveria custos, encargos ou recompensa

financeira, eram livres para deixarem o grupo a qualquer momento, dentre outros aspectos legais que resguardam os envolvidos nesta pesquisa.

### 3. A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Como pesquisadora, em todos os aspectos esta pesquisa a vejo inovadora, visto que as ferramentas mediadoras e o fator que o produto educacional foi o movimento de cada participante da pesquisa-ação. Em consonância com tudo o que foi estudado e discutido no grupo as ações deste e para com este não poderiam partir de outro princípio a não ser considerar a subjetividade de cada participante e momento do grupo, para agir conforme a demanda da circunstância.

Na apresentação do livro *Inclusão escolar. O que é? Por quê? Como fazer?*, Maria Teresa E. Mantoan (2015, p. 18) coloca que temos de saber onde queremos chegar, para encontrar o caminho: “não existe ‘o’ caminho, mas caminhos a escolher, decisões a tomar. E escolher é sempre correr riscos. Que seja assim”.

E assim tentei fazer, sempre focada em confirmar ou não a hipótese inicial e no objetivo maior de convocar os educadores deste grupo a se responsabilizarem por cada educando, entendendo que independente dos aspectos universais cada sujeito é singular, capaz de apreender e desenvolver-se cognitivamente na mediação com o outro. Estes, foram os principais elementos considerados na elaboração das ações que compôs este produto educacional.

#### 3.1 A dinâmica das ações

Conforme já citado as ações do GETD foram pensadas segundo a solicitação dos participantes pela modalidade a distancia, de forma que, a estrutura das ações do GETD foi desenvolvida e sistematizada, segundo o quadro abaixo.

Quadro 11 – A estruturação das ações na pesquisa-ação

O sujeito	As ações
Coordenadora	Enviava para o <i>Drive</i> de cada participante a questão.
Participantes	Ao responderem, compartilhavam somente comigo as respostas.

Coordenadora	Analisava as respostas e selecionava elementos recorrentes. Retornava para o grupo tais elementos recorrentes para serem discutidos, em áudio, pelo <i>Whatsapp</i> . Compartilhava, no grupo, os comentários dos participantes. Em geral, a instrução era: “vamos discutir um pouco no grupo sobre o ponto de vista de vocês” ou “expliquem o que significa, para você, essa colocação”.
Participantes	No <b>Whatsapp</b> , discutiam, por áudio, a resposta da questão inicial.
Coordenadora	Após as discussões, compartilhava no <i>Drive</i> a fundamentação teórica – texto –, relacionando-a à questão problematizada. Solicitava a leitura, conforme apresentado no Quadro 4.
Coordenadora	Após a leitura, indagava aos participantes, por meio de discurso direto, sobre a relevância da leitura e o que compreenderam. Também pedia que estabelecessem a relação do texto com o tema da pesquisa e nossas discussões.
Coordenadora	Gravava um áudio, relembrando a resposta da questão inicial. Solicitava reflexão, abrindo espaço para nova discussão sobre o ponto de vista inicial, porém, agora articulado com a leitura.

Fonte: Dados da pesquisa.

Seguindo a descrição do quadro, sempre foi dada devolutiva das respostas escritas para discutirmos no *Whatsapp*, porém, sempre houve o zelo para não expor a identidade do participante que enviou a resposta. Por isso, era selecionada uma resposta que melhor representasse a ideia geral do grupo.

As questões contempladas nos questionários e questionamentos foram pensadas, portanto, com o objetivo de coletar informações que pudessem informar-me como os educadores estão se relacionando no cotidiano educacional quando estão mediando o processo de aprendizagem dos estudantes com entrave na escolarização, conforme apresentação as hipóteses a seguir:

**Hipótese I:** Ao perceber que tem um aluno cujo comportamento é diferente, mostrando-se disperso ou inquieto e sem acompanhar o desempenho do grupo, qual a sua conduta?

**Hipótese II:** O ano letivo não começou, porém, você foi informado que terá em sua turma um aluno com necessidade específica. O que você faz?

Os questionários foram divididos basicamente em três momentos: no primeiro momento, o questionário inicial (ver Apêndice B) foi a base das discussões. À medida que fomos aprofundando os estudos, novas questões surgiram, tornando possível direcionar cada vez mais as discussões para a questão central desta pesquisa. O primeiro questionário foi composto por sete questões, o segundo por duas e o último questionário contendo uma questão. Assim, as ações desenvolvidas no grupo seguiram a cronologia e a descrição mostrada no quadro a seguir:

Quadro 12 – As ações desenvolvidas na pesquisa

Data	Descrição da ação
10/07/18	Acolhimento dos participantes, apresentação da pesquisadora e da pesquisa. Explicação e envio por e-mail do termo de esclarecimento no <i>Whatsapp</i>
17/07/18	Análise e estudo do projeto de pesquisa no grupo do <i>Google Drive</i> . Discussão e envio, por e-mail, do primeiro questionário (ver Apêndice B no PE) sobre educação inclusiva. Ações desenvolvidas na presente data: 1) documentação compartilhada no <i>Google Drive</i> ; 2) discussão no <i>Whatsapp</i> .
24/07/18	Recebimento dos questionários via <i>Google Drive</i> (ver Apêndice C no PE).
28/07/18	Devolutiva ao grupo do questionário escrito. Gravação em áudio e transcrição da resposta que representasse a linha de raciocínio do grupo para discutirmos no grupo a temática da pesquisa. Devolutiva, em áudio, no <i>Whatsapp</i> .
03/08/18	Estudo e debate do texto: FOUCAULT, M. As formações discursivas. In: FOUCAULT, M. <b>A arqueologia do saber</b> . Tradução de Luiz F. B. Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Ed: Forense Universitária, 2017. p. 37-49. Devolutiva ao grupo de algumas respostas presentes no primeiro questionário para discussão e reflexão sobre os textos e articulação com a fundamentação teórica. Ação desenvolvida no <i>Google Drive</i> .
10/08/18	Início das discussões para refletirmos juntos no grupo de <i>Whatsapp</i> . Articulação das colocações apresentadas no questionário (em 24/07/18) à fundamentação teórica. Fechamento da demanda referente à supremacia do saber médico no âmbito escolar, segundo o aporte teórico foucaultiano. Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> .
17/08/2018	Início das discussões sobre o saber do docente referente às demandas do educando com dificuldades de aprendizagem. Envio de áudio com questões sobre o cotidiano escolar na relação educação-educador-educando com dificuldade escolar - <b>questionário II</b> , no fluxo (ver Apêndice C no PE). Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> .
20/08/2018	Momento de discussão em grupo sobre o saber e a circulação do saber-poder. Retomada da abordagem foucaultiana. Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> .
24/08/2018	Estudo teórico: KUPFER, Maria Cristina. Uma educação para o sujeito. In: <b>Educação para o futuro: psicanálise e educação</b> . 3. ed. São Paulo: Escuta, 2007. p. 117-148. Postagem do texto no <i>Google Drive</i> e áudio explicativo no <i>Whatsapp</i> .
28/08/2018	Abertura, no <i>Whatsapp</i> , ao grupo para discutirmos as colocações apresentadas pelos participantes (no intervalo de 17 a 20/08/2018) para então articularmos à fundamentação teórica de Kupfer. Ação desenvolvida no <i>whatsapp</i> .
05/09/2018	Estudo teórico: <b>Mantoan</b> , Maria T. O que é inclusão escolar In <i>Inclusão Escolar o que é? Por quê? Como fazer?</i> Ed. Summus. SP, 2015; p. 9-29. Postagem do texto no <i>google drive</i> e áudio explicativo no <i>whatsapp</i> .

(Continuação, quadro 4)

Data	Descrição da ação
08/09/2018	Discutimos, no grupo de <i>Whatsapp</i> , sobre o compromisso do educador para com a educação e com o educando e, também, sobre a atuação do educador no âmbito escolar referente à educação escolar, aprendizagem e aprendiz com deficiência.
15/09/2018	Reflexão sobre o processo de transformação e o deslocamento dos participantes em relação ao tema desta dissertação, a saber, a primazia do diagnóstico clínico sobre a ação pedagógica. Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> .
22/09/2018	Envio do <b>questionário III</b> – final (ver Apêndice D no PE) – ao <i>e-mail</i> dos participantes para responderem à questão, com data de entrega da resposta prevista para 30/09/2018.
03/10/2018	Encerramento das atividades do grupo, agradecimento pela participação. Considerações finais e solicitada avaliação do participante sobre a experiência neste grupo. Ação desenvolvida no <i>Whatsapp</i> tanto dos agradecimentos quando o envio da enquete final.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os estudos no GETD basearam-se, principalmente, na articulação entre os estudos teóricos e a prática dos participantes, que expressaram suas inquietações, dificuldades, angústias em diferentes momentos, tanto ao responder os questionários quanto ao discutir os temas relativos à pesquisa, bem como nas leituras dos textos. Esse movimento configurou a metodologia de pesquisa-ação.

Esse modo de conduzir uma pesquisa encontra-se descrito nos manuais que tratam de metodologia da pesquisa científica com o nome de pesquisa-ação, entendendo ser esta a metodologia científica em que as mudanças possibilitam uma flexibilização nas práticas de todos os envolvidos – pesquisador e pesquisados. Essa mudança acontece porque os envolvidos não oferecem apenas o saber prático para a investigação, mas têm consigo a disposição para a cooperação na concretização da pesquisa, visando aplicabilidade nas relações e ações laborais, viabilizando, com isso, o meu produto educacional.

A disposição e envolvimento dos participantes fizeram-se presente no grupo e foram os fios condutores em todo o processo da pesquisa. No livro *Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropologia renovada*, André Morin (2004, p. 56), ao falar sobre o que é pesquisa-ação, explica:

A pesquisa-ação permite aos atores que construam teorias e estratégias que emergem no campo e que em seguida são validadas, confrontadas, desafiadas dentro do campo e acarretam mudanças desejáveis para resolver ou questionar melhor uma problemática. Morin (2004, p. 56)

A flexibilidade da pesquisa-ação possibilitou aos envolvidos construir e escolherem as alternativas juntos, permitindo aos participantes do GETD irem para além da coleta de dados. A

partir dos estudos teóricos, houve um esforço, por parte de todos os envolvidos na pesquisa, em relacioná-la aos estudos e à práxis, a fim de compreender e aplicar as discussões ao contexto escolar. Nesse grupo percebeu-se o envolvimento dos participantes com a pesquisa e o desejo que ela culmine em mudanças e transformações na prática.

Ao passo que cada integrante me enviava a resposta do questionário inicial percebendo que, apesar de terem optado pela modalidade da pesquisa a distância e indicarem o *Drive* e o *Whatsapp*, para alguns integrantes do grupo a ferramenta tecnológica ainda era um desafio. Quase metade do grupo comentou, no *Whatsapp*, que estavam com dificuldade em acessar os textos e as questões no *Drive* por não saberem como selecionar com quem e como compartilhar as respostas.

Inicialmente, o *Whatsapp* deveria ser utilizado somente como meio de lembrete das notificações do *Google Drive*. Porém, ao fazer a análise das respostas, já preparando a devolutiva e por considerar a queixa de dificuldade em utilizarem o *Drive*, senti a necessidade de discutirmos de modo mais interativo as respostas com o grupo e entre os participantes, de modo que os participantes passaram a interagirem via áudio no *Whatsapp*.

Sendo assim, as ações foram se configurando no contexto, frente à realidade das dinâmicas e às necessidades que se apresentavam a cada instante no grupo. Houve o planejamento antecipado das ações, porém, foi no grupo e com grupo que minhas ações foram se definindo.

Como ação final do GETD foi aplicada a última enquete, para análise do produto educacional.

#### Quadro 13 – Enquete final

Marque com um <b>X</b> a alternativa que melhor represente sua opinião:	
1) O que você achou de participar desta pesquisa?	<input type="checkbox"/> <b>bom</b> <input type="checkbox"/> <b>ruim</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>ótimo</b>
2) O que você achou da modalidade do grupo?	<input type="checkbox"/> <b>bom</b> <input type="checkbox"/> <b>ruim</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>ótimo</b>
3) O que você achou das ferramentas utilizadas neste grupo?	<input type="checkbox"/> <b>bom</b> <input type="checkbox"/> <b>ruim</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>ótimo</b>
4) Qual o grau de relevância social desta pesquisa?	<input type="checkbox"/> <b>pouco</b> <input type="checkbox"/> <b>muito</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>irrelevante</b>
5) Qual a relevância desta pesquisa à sua práxis?	<input type="checkbox"/> <b>pouco</b> <input type="checkbox"/> <b>muito</b> <input type="checkbox"/> <b>regular</b> <input type="checkbox"/> <b>irrelevante</b>
6) Você participaria de outra pesquisa com essa configuração?	<input type="checkbox"/> <b>sim</b> <input type="checkbox"/> <b>não</b> <input type="checkbox"/> <b>talvez</b>
7) Você participaria de outro grupo de estudo relacionado à educação inclusiva?	<input type="checkbox"/> <b>sim</b> <input type="checkbox"/> <b>não</b> <input type="checkbox"/> <b>talvez</b>
8) Você indicaria a outra pessoa participar de um grupo nessa configuração?	<input type="checkbox"/> <b>sim</b> <input type="checkbox"/> <b>não</b> <input type="checkbox"/> <b>talvez</b>

Fonte: Dados da pesquisa-Produto Educacional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hipótese inicial de que educadores estão subsidiando a práxis pedagógica da escola inclusiva, referenciando no modelo da escola-clínica, em que a primazia era o saber da área da saúde, não foi unanime neste grupo. Visto que grande parte dos participantes apresentaram elementos sugestivos no primeiro questionário de estarem rompendo de forma intrínseca com o modelo da escola segregacionista.

Em pequena quantidade houve resistência em aceitar as discussões apresentadas no GETD, entretanto as respostas dos questionários aplicados desvelaram de cada um em seu tempo foi se deslocando rumo ao objetivo aqui proposto.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm).

KUPFER, M. C. M. **Educação para o futuro: psicanálise e educação.** 3. ed. São Paulo: Escuta, 2007

MANTOAN, M. T. E. Educação para todos: desafios, ações, perspectivas da inclusão nas escolas brasileiras. **Revista ETD – Educação Temática Digital**, v. 1, 2000. Disponível em: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/10633/ssoar-etd-2000-3-mantoan-educacao\\_para\\_todos\\_desafios.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/10633/ssoar-etd-2000-3-mantoan-educacao_para_todos_desafios.pdf?sequence=1). Acesso em: 15 jul. 2019.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar.** O que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Summus, 2015.

MORIN, A. **Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropedagogia renovada.** Tradução de Michel Thiollent. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.



## APÊNDICE - A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convido você, \_\_\_\_\_ a participar, como voluntário (a), da pesquisa “**EDUCAÇÃO INCLUSIVA: A INTERVENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PROVENIENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**”. Meu nome é Viviane Guimarães de Lucena Oliveira, sou a pesquisadora responsável por essa pesquisa. Abaixo vou lhe dar alguns esclarecimentos sobre a pesquisa.

Após receber as informações e esclarecimentos a seguir, se você aceitar fazer parte do grupo de voluntários que irão participar da pesquisa-ação e do grupo de estudos, assine ao final deste documento que será impresso em duas vias, sendo a primeira do participante e a segunda é da pesquisadora responsável pelo grupo.

Esclareço que no caso de recusa a participar do grupo desta pesquisa, **não** sofrerá nenhuma punição; não se pretende englobar questões invasivas, porém, **caso sinta-se constrangido** para responder qualquer pergunta relacionada à pesquisa, você **não necessita responder**, ou seja, em caso de risco de constrangimento, **you tem todo direito de não responder**. Destaco que esta pesquisa é de cunho científico, desta forma tudo que for falado, exposto e discutido no grupo é com único propósito - estudo e pesquisa - científico. As questões abordadas e a identidade dos participantes serão mantidas em **sigilo absoluto**, ou seja, os dados são confidenciais.

Se você aceitar participar deste grupo, todas as dúvidas, sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail (**viviartefono@gmail.com**)e, inclusive, sob a forma de ligação a cobrar, nos seguintes contatos (**62- 99103-8419 ou 3296-9056**), se persistirem as dúvidas sobre a pesquisa e os direitos dos participantes, você poderá fazer o contato com **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**, pelo fone (**62**) **3521-1215**.

A pesquisa intitulada **“EDUCAÇÃO INCLUSIVA: A INTERVENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PROVENIENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO”** será desenvolvida como dissertação no mestrado, na modalidade profissional.

O objetivo desta pesquisa é coletar dados que confirmem ou excluam a hipótese de que o diagnóstico clínico exerce forte relação no âmbito escolar, ou seja, suponho que a deficiência é a primazia na relação educador-educando-aprendizagem. Entendo ser relevante a discussão no processo de formação docente, pois, em minha experiência clínica e pedagógica tenho percebido que alguns educadores, ficam inseguros ao receberem alunos com algum tipo de deficiência.

Desejo contribuir no processo de qualificação e formação docente, voltada para educação inclusiva. Assim, no decorrer da pesquisa-ação será discutido e estudado no grupo textos correlacionados a práxis de cada participante, visando que as discussões no grupo possam colaborar de forma significativa no contexto da escola inclusiva. Configurando o produto educacional desta pesquisa.

Como metodologia, pesquisa-ação, serão elaboradas questões de ordem subjetiva, que será enviado ao e-mail de cada participante, por vez, caso esses se sintam constrangidos, ou com desconforto em relação alguma pergunta, estão livres para não responderem. Será respeitado, caso em qualquer momento da pesquisa desejar sair do grupo, serão dispensados sem penalização alguma. Em caso de violação da integridade e do sigilo, há o direito de pleitear indenização.

Passado este período de coleta dos dados, irei analisá-los, concomitante, iremos discutir no grupo questões relacionadas à temática, fundamentados no referencial teórico de Foucault, - em análise do discurso, a relação saber-poder, e a concepção de sujeito -, bem como na psicanálise freudiana – o mal-estar na civilização e introdução ao narcisismo -. Outra fundamentação teórica contemplada será Mantoan. A posteriore, será entregue aos participantes, o mesmo questionário inicial com propósito de fazermos análise comparativa das concepções de cada participante, tendo como propósito a auto avaliação, referente a (s) transformação (s) e ressignificação das concepções relacionadas à pesquisa.

Os encontros serão na modalidade à distância, irei criado *e-mail* e grupo de *whatsapp*, restrito ao grupo, com único propósito, o estudo. Serão postadas, semanalmente as questões temáticas para estudo ou discussão. A vigência do grupo será de três meses, com carga horária total de 30 (trinta) horas, sendo de 4 (horas) horas semana, durante 3 (três) meses.

Como será a divulgação, para encontrar os participantes? Por meio de bola de neve, ou seja, a divulgação e identificação dos candidatos irão ocorrer por meio de corrente informal, entre amigos, no *Whatsapp*, dentre outros.

Os benefícios aos participantes, entendendo ser a transformação e ressignificação do saber e das concepções teóricas, referente ao saber-poder do diagnóstico da saúde no âmbito escolar. Considerando que na relação ensino e aprendizagem, na educação inclusiva, a questão do diagnóstico e da deficiência é um fator de extrema relevância para educadores, porém não pode ser mais significativo que o aprendiz que se faz presente no contexto escolar.

Não haverá custos financeiros aos participantes, e também, não serão remunerados por participarem deste grupo de pesquisa-ação. Os participantes deverão acessar o *E-mail* e *Whatsapp*, semanalmente para acompanhar os estudos, que objetiva discutir, a relevância da deficiência no espaço escolar. O benefício ao participar, é a qualificação continuada do docente. O centro do produto educacional é colaborar - agregando saberes - na formação docente, para educação inclusiva. O sigilo da identidade e dos dados coletados é garantido aos participantes, bem como, o direito de saírem do grupo quando desejarem, e de não responderem as questões, que julgarem invasivas.

Atenciosamente, Viviane Guimarães de Lucena Oliveira.

---

Pesquisadora: Viviane Guimarães de Lucena Oliveira.

Eu, \_\_\_\_\_  
CPF, \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, e com RG, \_\_\_\_\_, li e aceito  
participar da pesquisa.  
Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.



## APÊNDICE – B

### QUESTIONÁRIO INICIAL

#### TEMA DISSERTAÇÃO:

**Educação Inclusiva:** A Intervenção de Diagnósticos Provenientes da Área da Saúde na Atuação dos Profissionais da Educação

#### TEMA DO PRODUTO EDUCACIONAL:

**Grupo de Estudo e Trabalho:** Ação e Transformação na Práxis Pedagógica Inclusiva

Prezado (a) colaborador (a), esse é o primeiro questionário que irá compor o grupo de dados da análise da minha dissertação, caso você não sinta confortável com alguma questão não precisa responder. Apesar de ser extremamente importante

**Hipótese I:** “Ao perceber que tem um aluno cujo comportamento é diferente, mostrando-se disperso ou inquieto e sem acompanhar o desempenho do grupo, qual a sua conduta”?

---

---

---

**Hipótese II:** “O ano letivo não começou, porém, você foi informado que terá em sua turma um aluno com necessidade específica. O que você faz”?

---

---

---

**Hipótese III:** “Você tentou diversas estratégias e mesmo assim esta criança não corresponde aos parâmetros esperados para faixa etária e escolarização. Em sua opinião, quais são as prováveis hipóteses para este caso?”

---

---

---

**Hipótese IV:** “Sabendo que tem um estudante em sua turma com uma síndrome que você não conhece, qual será sua ação? O que você fará?”

---

---

---

**Hipótese V:** “Ao olhar na documentação do aluno que está com dificuldades de aprendizagem, você encontra um laudo com CID-10,<sup>24</sup> feito por profissionais da área da saúde, informando que esse aluno tem uma síndrome ou deficiência. O que você faz?”

---

---

---

**Hipótese VI:** O profissional da área da saúde que fez avaliação e fez o laudo do aluno, virá à escola fazer a visita de devolutiva. Qual a sua expectativa para essa visita e qual conduta pedagógica tomará após essa visita? ”

---

---

---

**Hipótese VII:** “O ano letivo não começou, porém você foi informado que para o ano terá em sua turma um estudante com deficiência. O que você faz?”

---

---

---

---

<sup>24</sup> CID-10 é um catálogo publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que contém por classificação todas as doenças, queixas, sintomas e outras características que possibilitam a classificação universal da enfermidade, tornando-a conhecida via código universal. Essa informação foi disponibilizada como nota de rodapé do questionário, conforme consta no Apêndice A.



## APÊNDICE – C

### QUESTIONÁRIO II (no fluxo)

Questão 1: “Tenho uma dúvida: um professor é capaz de perceber quando uma criança tem ou não transtorno de atenção (TDAH)? Por qual motivo você, professor, sugere uma avaliação clínica do aluno? Qual é sua inquietação com esta criança a ponto de solicitar auxílio?”

---

---

---

---

---

---

---

---

Questão 2: “Quais os indicativos que você tem de que uma criança é indisciplinada, e não TDAH?”

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## **APÊNDICE – D**

### **QUESTIONÁRIO III (final)**

QUESTÃO 1: “Em sua opinião, qual foi a relevância de participar deste estudo? Você acredita que houve contribuição do GETD e que possa ser significativa ao seu cotidiano na escola? ”

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## APÊNDICE – E CERTIFICADO

	<p style="text-align: center;"><b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA MESTRADO - PPGEEB CENTRO DE ENSINO E PESQUISA APLICADA À EDUCAÇÃO</b></p>	
<h3><b><i>CERTIFICADO</i></b></h3>		
<p style="text-align: center;"><i>Para fins curriculares certificamos que</i> -----<i>participou</i> <i>do Grupo de Estudos e Trabalho a Distância (GETD) da pesquisa:</i> <b><i>INTERVENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PROVENIENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO</i></b>, desenvolvida por <i>VIVIANE GUIMARÃES DE LUCENA OLIVEIRA</i> no decorrer do Curso de <b><i>Mestrado</i></b> Profissional em <i>Ensino na Educação Básica</i>, do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do <b><i>CEPAE/UFG</i></b>. A vigência do GETD foi ao longo do segundo semestre de 2018, totalizando 30 (trinta) horas de estudos.</p>		
<p>COORDENADORA DA PESQUISA</p>	<p>ORIENTADORA DA PESQUISA</p>	



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA  
MESTRADO - PPGEEB  
CENTRO DE ENSINO E PESQUISA APLICADA À EDUCAÇÃO**



## ***CERTIFICADO***

### ***AÇÕES DESENVOLVIDAS***

#### **PARTICIPANTE**

(\_\_\_\_\_)

10/07/18 - Acolhimento, apresentação da aplicadora da pesquisa, dos participantes e da pesquisa. Explicação e envio por e-mail do termo de esclarecimento. Momento desenvolvido no grupo de whatsapp.

17/07/18 - Análise e estudo do projeto de pesquisa no grupo do google drive. Discussão e envio por e-mail do primeiro questionário sobre educação inclusiva.

24/07/18 - Recebimento dos questionários.

28/07/18 - Devolutiva de algumas questões por escrito e em áudio ao e-mail dos participantes para dialogarmos sobre algumas questões referentes à inclusão manifestas nas respostas de alguns participantes.

03/08/18 - Estudo e problematização do texto: As formas discursivas. Foucault, M.; A arqueologia do saber. 8° ed. Trad. Neves, Luiz F. B. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2017, p. 38-48. Devolvido ao grupo algumas das respostas presentes no primeiro questionário para problematizar, refletir e articular a fundamentação teórica. Ação desenvolvida no Google drive.

10/08/18 - Abertura das colocações individuais para refletirmos juntos no grupo no whatsapp. Fechamento da demanda referente à supremacia do saber médico no âmbito escolar, segundo o aporte teórico foucaultiano.

17/08/18 - Abertura da discussão sobre o saber do docente referente às

demandas do educando com dificuldades de aprendizagem. Envio de áudio com questões sobre o cotidiano escolar na relação educação-educador-educando com dificuldades acadêmicas.

20/08/18 - Momento de discussão em grupo sobre o saber a circulação do saber-poder. Retomada a abordagem foucaultiana.

24/08/18 - Estudo teórico: Uma educação para o sujeito. Kupfer, Maria C.; Educação para o futuro. Psicanálise e educação. 3° ed. Escuta São Paulo, 2007, p. 117-148. Postagem do texto no Google drive e áudio explicativo no whatsapp.

29/08/18 - Abertura no Whatsapp ao grupo para problematizarmos as colocações apresentadas pelos participantes nos dias 17 e 20/08/18 para então articularmos a fundamentação teórica de Kupfer.

05/09/18 - Estudo teórico: Mantoan, Maria T. E; Inclusão Escolar o que é? Por quê? Como fazer? Summus, São Paulo, 2015, p. 9-29. Postagem do texto no Google drive e áudio explicativo no whatsapp.

08/09/18 - Discussão sobre o compromisso do educador para com a educação-educando no grupo de whatsapp, focando a discussão no saber-poder do educador no âmbito escolar referente a educação escolar, aprendizagem e aprendiz.

15/09/18 - Reflexão sobre o processo de transformação e o deslocamento dos participantes referente a ênfase diagnóstica e do saber clínico na práxis pedagógica.

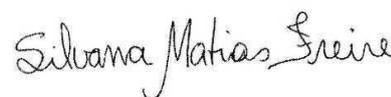
22/09/18 - Envio do questionário inicial ao e-mail dos participantes para responderem, com data de entrega das respostas prevista para 30/09/18.

03/10/18 - Encerramento das atividades do grupo e agradecimento com abertura às colocações.



---

COORDENADORA DA PESQUISA



---

ORIENTADORA DA PESQUISA