

A clínica na condução de práticas escolares

The clinic in conducting school practices

Patrícia Graff¹

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

patricia.graff@uffs.edu.br

Tania Mara Zancanaro Pieczkowski²

Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ)

taniazp@unochapeco.edu.br

Resumo: O imperativo da inclusão aproximou a escola aos saberes da clínica, a partir da inserção de estudantes que frequentavam instituições ou classes de Educação Especial no ensino comum. Problematizar os efeitos desses saberes sobre os modos de escolarização, na Contemporaneidade, constitui o objetivo deste texto. Para isso, ampara-se no campo dos Estudos Foucaultianos, de onde pinça o conceito de normalização, para os exercícios analíticos sobre uma materialidade bibliográfica e documental. Os resultados apontam a ênfase nos encaminhamentos clínicos na busca por diagnósticos médicos para a definição do público da Educação Especial e para matrícula no Atendimento Educacional Especializado. Também indicam a preponderância na atuação de especialistas para o atendimento individualizado desse público, em detrimento aos processos coletivos comuns à escola. Tais práticas fazem da escola um dispositivo de vigilância constante pelo risco de desvio à norma institucional.

Palavras-chave: Educação inclusiva; práticas pedagógicas, políticas educacionais

Abstract: The imperative of inclusion brought the school closer to clinical knowledge,

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

² Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

based on the inclusion of students who attended Special Education institutions or classes in regular education. Questioning the effects of this knowledge on the modes of schooling in contemporary times is the objective of this text. For this, it relies on the field of Foucauldian Studies, from which it picks up the concept of normalization, for the analytical exercises on a bibliographical and documental materiality. The results point to an emphasis on clinical referrals in the search for medical diagnoses for defining the Special Education public and for enrollment in Specialized Educational Assistance. They also indicate the preponderance of the performance of specialists for the individualized service of this public, to the detriment of the collective processes common to the school. Such practices make the school a constant surveillance device due to the risk of deviating from the institutional norm.

Keywords: Inclusive education; Pedagogical practices, Educational policies.

Introdução

“Abril é o mês de conscientização sobre o autismo, doença que [h]á anos vem sendo estudada, mas até hoje não tem cura” (GLOBOPLAY, 2023, s/p).

A epígrafe que abre esse texto traduz a fala de abertura de uma série de reportagens alusivas à conscientização sobre o autismo, transmitida em canal de televisão aberta, na região oeste de Santa Catarina, no ano de 2023. Desse fragmento chama a atenção a concepção sobre o autismo como doença, que dá visibilidade a uma perspectiva clínica na orientação do olhar sobre esse público. No âmbito deste texto entendemos que a compreensão que produzimos sobre as condições de existência, tanto a nossa como a de outros, conforma as relações que estabelecemos conosco e com os outros. Nessa esteira, os contornos assumidos por uma experiência orientada por uma perspectiva clínica, pautada por rígidas linhas que indicam sintomas e desvios de comportamento apresentados pelos pacientes, a conduzem para a busca de uma cura. A cura é o motor da clínica. Ela busca o reestabelecimento de um padrão considerado normal para a população, qual seja: a saúde. A produção das condições para que os corpos da população se mantenham saudáveis, a partir de uma multiplicidade de pesquisas que envolvem, entre outras áreas, a anatomia e a fisiologia humanas e as diferentes intervenções sobre o corpo, tem orientado a clínica há tempos. Quando essa matriz de experiência transborda do campo da clínica para a educação, ela passa a conduzir a prática pedagógica em busca do reestabelecimento de certos padrões de normalidade e ofusca, no exercício da docência, o investimento pedagógico no sujeito aprendente, que acaba por ser posicionado, também na escola, como paciente. É sobre essa intervenção da clínica sobre a escola que esse texto se debruça para, a partir de um estudo bibliográfico e documental, problematizar os efeitos dos saberes médicos sobre os modos de escolarização, na Contemporaneidade.

Para o exercício reflexivo aqui proposto, importa marcar que a escola, uma invenção da Modernidade, é regida por um conjunto de normas e segue padrões produzidos socialmente, a partir de uma base historicamente excludente, que inviabilizou o acesso aos processos de escolarização comum a uma importante parcela da população, até as últimas décadas do século XX. No contexto da escola comum, nossa reflexão se volta, principalmente, à educação de estudantes considerados público da Educação Especial³, os últimos a serem nela incluídos. A inclusão tardia desse público é um dos efeitos da recente democratização da educação no Brasil, cujo rastro histórico pode ser percebido pelo índice de analfabetismo em nosso país, principalmente de mulheres e de classes populares – índice que continuou elevado por longo período de tempo, mesmo quando a educação passou a ser assumida pelo Estado. “Segundo o Manifesto dos pioneiros de 1932 ainda nas décadas de 1920 a 1940, o índice de analfabetos chegava a 65%, considerando que na época, populações indígenas e quilombolas em sua grande maioria não eram contabilizadas” (CONTE, 2011, p. 54-55). A reversão desse quadro só encontrou condições para a sua materialização na última década do século XX, com a emergência de uma ênfase inclusiva para a educação.

O princípio da educação como um direito de todos começou a orientar os debates, em âmbito internacional, na década de 1990, a partir do movimento mundial nominado *Educação para todos* e, nas décadas seguintes, se constituiu como um *imperativo de Estado*. “*Imperativo* por que o Estado toma a inclusão como um princípio categórico que, por ser assumido como evidente por si mesmo, é imposto de formas diferenciadas e de acordo com hierarquias de participação, a todas as formas de vida, sem exceção” (LOPES *et al.*, 2010, p. 6-7). Nesse cenário, no Brasil, a caracterização de um sistema educacional inclusivo começou a tomar corpo a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9394/96. No entanto, somente em 2008 os movimentos pela sua implementação ganharam força no país, com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Essa política assumiu a promoção da aprendizagem e a continuidade nos níveis mais elevados do ensino; bem como a transversalização da modalidade de educação especial, desde a Educação Infantil até o Ensino Superior (BRASIL, 2008), como objetivos centrais. Nesse marco legal, um conjunto de regramentos passou a defender o direito de todos os estudantes frequentarem os diferentes níveis e modalidades de ensino. Com isso, o país assumiu que a escolarização de todos os alunos se dá, preferencialmente, no sistema comum de ensino, o que pode ser observado pelos números crescentes de matrícula registrados a partir do Censo da Educação Básica. No ano de 2022 foram contabilizadas 1.372.985 matrículas de alunos que compõem o público da Educação Especial nas classes comuns, o que mostra um avanço no acesso dessa parcela da população (INEP, 2022). Segundo o *Relatório do 4º Ciclo de Monitoramento das metas no Plano Nacional de Educação*, no ano de 2021 o país atingiu uma taxa de 93,5% do público da Educação Especial, com idade de 4 a 17 anos, matriculado no ensino comum (BRASIL, 2022b). Em contraste, o mesmo censo de 2022 registrou somente 154.809 matrículas em classes exclusivas (INEP, 2022).

3 A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva define como público da Educação Especial os estudantes com deficiências, Transtornos Globais do Desenvolvimento (hoje nominado como Transtorno do Espectro Autista) e altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2008).

O ingresso expressivo desse público no ensino comum caracteriza um dos efeitos das políticas educacionais inclusivas, compreendidas, no âmbito deste texto, como biopolíticas – políticas de controle da vida – na esteira dos Estudos Foucaultianos. Nesse registro, a educação inclusiva é lida como engrenagem operada por uma maquinaria escolar (VARELA; ALVAREZ-URIA, 1992), cujo objetivo central é produzir as condições para que todos possam participar do jogo econômico. As políticas educacionais inclusivas, nessa lente teórica, constituem um conjunto de estratégias que operam sobre indivíduos com deficiência/s, Transtorno do Espectro Autista e altas habilidades/superdotação (público da Educação Especial – PEE), para que, também eles, participem do jogo econômico (LOPES, 2009), por meio do acesso à escolarização. A partir da sua entrada no ensino comum, um conjunto de saberes clínicos passa a ser acionado para a condução das práticas pedagógicas, conforme discutiremos ao longo deste texto.

Na esteira das discussões brevemente apresentadas até aqui, o presente texto rastreia uma série de discursos dispersos em uma multiplicidade de fontes documentais, que orientam a educação inclusiva no Brasil, e em pesquisas do campo da educação inclusiva, para tensionar as práticas pedagógicas vinculadas ao escrutínio de estudantes a partir de saberes produzidos pela clínica. Destacamos, dentre outros aspectos, dois focos analíticos principais, que serão desdobrados nas próximas seções: 1) a ênfase aos encaminhamentos clínicos na busca de diagnósticos médicos e a sua necessidade imperiosa para a definição do público da Educação Especial e para a matrícula no Atendimento Educacional Especializado (AEE) - como discutiremos na próxima seção deste texto -; 2) a ênfase em atendimentos individuais e na atuação de especialistas para a sua realização, em detrimento aos processos coletivos comuns à escola - foco que constituirá a centralidade das discussões levantadas na terceira seção.

A clínica como condição de acesso aos serviços especializados no ensino comum

No Brasil, assim como em diferentes partes do mundo, as instituições especializadas foram o espaço de educação de pessoas com deficiência por várias décadas. Nesses espaços, o olhar clínico-assistencial guiou os atendimentos destinados aos pacientes/alunos e os registros históricos sobre os sujeitos que as frequentavam eram denominados *prontuários*, em alusão ao controle e saber médicos. Tramada nesses espaços institucionais, a Educação Especial sofreu fortes influências da Medicina, e alguns dos profissionais que ganharam renome ao tomarem a deficiência como foco de estudos eram médicos, a exemplo de Jean Itard e Édouard Séguin, na França, no século XVIII, e Maria Montessori, na Itália, no final do século XIX e na primeira metade do século XX.

A clínica e a educação compartilharam os espaços institucionais e os pacientes/alunos até o final da primeira década do século XXI, quando a Educação Especial constituía uma modalidade de ensino substitutiva ao ensino comum, a partir do atendimento educacional especializado, ofertado em instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais (BRASIL, 2008). De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPI), “essa organização, fundamentada no conceito de normalidade/anormalidade, determina formas de atendimento clínico-terapêuticos fortemente

ancorados nos testes psicométricos que, por meio de diagnósticos, definem as práticas escolares para os alunos com deficiência” (BRASIL, 2008, s/p). A ênfase clínica desses atendimentos centraliza a deficiência como condição a corrigir, em detrimento ao investimento pedagógico na promoção das condições para a aprendizagem, e tem ampliado os seus efeitos para além das instituições especializadas, alcançando uma multiplicidade de práticas no ensino comum.

A Política Nacional de Educação Especial (PNEE), de 1994 - atualmente substituída pela PNEEPEI -, traduz essa compreensão ao classificar as deficiências unicamente pelas condições clínicas apresentadas pelo corpo - “espaço cujas linhas, volumes, superfícies e caminhos são fixados, segundo uma geografia agora familiar pelo atlas anatômico” (FOUCAULT, 1977, p. 1) - e ao impor um ritmo uniforme de aprendizagem para a sua *integração* ao ensino comum. O documento da PNEE descreve a classe comum como “ambiente [...] de ensino/aprendizagem, no qual *também* estão matriculados, em processo de integração instrucional, os portadores de necessidades especiais que possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais” (BRASIL, 1994, p. 19, grifos das autoras). Nessa chave, a correção adequada do corpo permitiria o acesso ao ensino comum e a aprendizagem *no mesmo ritmo dos alunos ditos normais*, prática alinhada aos processos de normalização disciplinar (FOUCAULT, 2008). Para o filósofo francês, a normalização disciplinar parte de uma norma, que funciona como um modelo, criada “em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tornar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e anormal quem não é capaz” (FOUCAULT, 2008, p. 75). A escola, como instituição disciplinar, tem colocado em operação um rígido conjunto de normas que, ajustadas umas às outras, fazem operar a maquinaria escolar. A classificação e a correção do corpo são exercícios constantes nessa engrenagem. No entanto, essas operações empurram muitas formas de vida para fora da escola, atribuindo o fracasso de seus percursos à sua condição corporal. É o corpo imperfeito que não alcança os objetivos traçados pela escola, que é incapaz e, por isso, anormal, portanto não apresenta condições de escolarização, o que se justifica pelo diagnóstico médico.

A necessidade permanente de diagnóstico médico para a composição do público da Educação Especial materializa a classificação disciplinar e endereça a essa parcela da população escolar um conjunto de práticas corretivas, que visam aproximá-la dos padrões de normalidade. Embora a composição do público da Educação Especial, no Brasil, tenha sofrido pequenas variações ao longo da história, a sua vinculação a um diagnóstico médico se manteve constante, exceto para os escolares com altas habilidades/superdotação - parcela do público da Educação Especial que não necessita de chancela dos saberes da clínica. A matrícula no Atendimento Educacional Especializado (AEE) - serviço especializado que funciona como centro de convergência da Educação Especial no ensino comum - e a sua informação ao sistema Educacenso permaneceu vinculada ao diagnóstico médico até a emissão da Nota Técnica nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE, que desobriga a apresentação de laudo médico, restando necessário, para a matrícula, somente o plano de Atendimento Educacional Especializado, produzido pelo professor de AEE, que reconhece a necessidade desse apoio escolar. Segundo a Nota Técnica, “não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência,

transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico” (BRASIL, 2014, s/p). O *Glossário da Educação Especial*, referente ao Censo Escolar de 2022, reforça essa orientação ao descrever que “a ausência do laudo médico não pode impedir o acesso do aluno à educação, ou seja, à matrícula na escola, e nem ao atendimento educacional especializado (AEE)” (BRASIL, 2022a, p. 9).

No entanto, relatos orais de professores de diversas redes de ensino mostram que essa exigência segue mantida nas escolas. Para elucidar essa prática, trazemos três exemplos bastantes recentes. O primeiro deles retrocede ao ano de 2020, quando o Ministério Público do Amazonas fez uma recomendação para que o laudo médico deixe de constituir uma exigência para a matrícula de estudantes com deficiência no ensino comum, diante de denúncia sobre essa prática, a fim de preservar o direito ao acesso à educação (PORTAL DO HOLANDA, 2020), amparado na Nota Técnica citada anteriormente. Outro exemplo, mais sutil embora com o mesmo efeito, pode ser lido no texto da Política de Educação Especial de Santa Catarina, que não expressa claramente a necessidade de laudo médico para a matrícula, mas vincula a oferta dos serviços especializados ao diagnóstico, ao trazer como atribuição do professor de AEE manter arquivo de cada aluno com “cópia do diagnóstico” (SANTA CATARINA, 2018, p. 48). Além do AEE, essa rede estadual de educação dispõe de segundo professor de turma, como serviço especializado em Educação Especial - composto ainda por professor bilíngue, intérprete de Libras, instrutor de Libras e profissional de apoio escolar. No documento, a descrição desse serviço é assim expressa: “oferece suporte e acompanhamento, nas classes regulares, ao processo de escolarização de estudantes *com diagnóstico* de deficiência intelectual, Transtorno do Espectro Autista e/ou deficiência múltipla, que apresentem comprometimento significativo nas interações sociais e na funcionalidade acadêmica” (SANTA CATARINA, 2018, p. 41, grifo das autoras). Em ambos os casos - AEE e segundo professor de turma - a centralidade do diagnóstico atribui à clínica a função de reconhecer o público que poderá acessar esses serviços especializados.

O terceiro exemplo refere a matrícula de pessoa com deficiência no Ensino Superior, a partir da reserva de vagas garantida pela Lei nº 12.711/2012 (BRASIL, 2012), alterada pela Lei nº 13.409/2016 (BRASIL, 2016). Para efetuar a matrícula desse público, as instituições requerem a apresentação de laudo médico que comprove a condição indicada no processo de inscrição, sob pena de “ter a **matrícula cancelada caso não comprove que possui a condição necessária** para utilização da cota” (IFSC, s/a, s/p, grifo do original). Embora pertençam ao mesmo sistema de cotas, a parcela do público formada por pretos, pardos e indígenas apresenta autodeclaração para a comprovação da sua condição, confirmada por banca ou comissão de heteroidentificação, constituída em cada instituição. Do público com deficiência, por sua vez, é requerido laudo médico acompanhado de “perícia médica” (UFMG, s/a, s/p) a ser realizada na instituição de matrícula. As duas instituições citadas aqui foram aleatoriamente escolhidas para exemplificar uma prática comum ao Ensino Superior e as notícias trazidas ao texto foram encontradas a partir de busca na página eletrônica do Google, que trouxe mais de 200 mil resultados para o critério *laudo para a matrícula de pessoa com deficiência no ensino superior*, e mostram a exigência de laudo médico para a matrícula de pessoa com deficiência como uma verdade deste tempo, além de escancarar a diferença de encaminhamentos entre os públicos, para a matrícula em um mesmo sistema de reserva de vagas, colocando em evidência um rastro

clínico que conforma a existência das pessoas com deficiência, cuja condição somente um laudo médico poderá confirmar.

A necessidade permanente e imperiosa de diagnóstico para a configuração do público da Educação Especial dá visibilidade a um processo histórico de subordinação desse campo ao saber médico e conforma as relações que se estabelecem entre a comunidade escolar e o aluno que o apresenta, ao ponto de referir a ele pela nomeação da condição que o caracteriza. Essa nomeação o desloca da posição de sujeito com um nome e uma história pessoal, para a posição de anormal, tornando-o alvo de práticas de correção. Embora a PNEEPEI tenha buscado atualizar a concepção de deficiência que orienta a educação brasileira, aproximando-a do modelo social de deficiência adotado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência pela Organização das Nações Unidas (ONU), parece-nos que a necessidade permanente de diagnóstico médico segue limitando o acesso desse público ao conjunto de serviços especializados ofertados no ensino comum, tendo em vista a multiplicidade de situações que atrasam ou inviabilizam o acesso ao laudo médico. Por outro lado, a condição de deficiência pode inscrever o estudante em um circuito de baixas expectativas que restringe as suas possibilidades de aprendizagem do conjunto de saberes constituídos pela humanidade - tarefa que a educação assumiu, mas cujo acesso vem sendo sistematicamente negado ao público da Educação Especial, por posicioná-lo como incapaz, insuficiente, anormal. Segundo o Relatório de Monitoramento Global da Educação, intitulado *Inclusão e educação: todos, sem exceção*, “baixas expectativas desencadeadas por um rótulo, como dificuldades de aprendizagem, podem se tornar autorrealizáveis” (UNESCO, 2020, p. 15), justamente por produzir uma marca negativa nos escolares, que reduz as expectativas e o investimento pedagógico, para a promoção da aprendizagem, como mais um efeito do laudo médico sobre os processos de escolarização.

No cotidiano da escola comum, a identificação de características e comportamentos que escapem à normalidade prevista direciona uma prática de múltiplos encaminhamentos, iniciada pela descrição minuciosa das características e comportamentos observados. Ao professor do ensino comum cabe uma vigilância constante sobre os ritmos de aprendizagem, de modo a identificar e informar possíveis desvios ao professor de Atendimento Educacional Especializado, como primeiro encaminhamento institucional. A partir desse rastreio é iniciada uma saga de encaminhamentos clínicos que visam confirmar a suspeita de anormalidade. Lockmann (2010), em sua Dissertação de Mestrado em Educação intitulada *Inclusão escolar: saberes que operam para governar a população*, analisou os pareceres descritivos produzidos por professores, sobre os processos de escolarização de alunos com deficiência no ensino comum, e percebeu um “[...] silenciamento das práticas de ensino e uma pulverização das práticas de encaminhamento, uma espécie de proliferação discursiva sobre as formas de atendimento oferecidas aos alunos anormais” (LOCKMANN, 2010, p. 129). Os resultados dessa pesquisa traduzem a centralidade no corpo dos escolares que compõem o público da Educação Especial - que será encaminhado para correção clínica, nas suas variadas frentes de atuação -, em detrimento à busca por alternativas pedagógicas viáveis para a promoção da sua aprendizagem.

Na mesma direção, a pesquisa de Mello (2016), que resultou na Dissertação de Mestrado em Educação intitulada *Crianças com o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na*

escola, evidenciou a proliferação de laudos médicos sobre o TDAH. Os laudos analisados pela autora - dentre os quais é possível identificar laudos idênticos, elaborados pelo mesmo médico, para crianças diferentes - recomendam o serviço especializado de segundo professor de turma e, frequentemente, indicam o que os professores devem desenvolver em sala de aula. O estudo de Mello mostra a vontade de poder exercida pelo campo da clínica sobre a educação, a partir de prescrições que ultrapassam largamente o conjunto de saberes que o constitui. Nesse sentido, Angelucci (2015, p. 10), diante da recorrência de relatos de docentes sobre a sua incapacidade de atuação junto ao público da Educação Especial, afirma que os “educadores(as) [...] têm sido alijados(as) de seus saberes, em nome de uma necessidade de conhecimentos de um determinado extrato do campo da Saúde, sem os quais não seria possível escolarizar a parcela – cada vez maior – de educandos(as) com algum diagnóstico”. Esses estudos mostram um predomínio de saberes da clínica na condução das relações com esse público. Essa ênfase conduz os docentes a procurar, no aluno, as ausências, aquilo que o distancia da normalidade para, depois, direcioná-lo a um serviço educacional específico, aspecto que será explorado ao longo da próxima seção.

Da clínica à escola: o atendimento individualizado como eixo condutor da *inclusão*

Para poder propor a cada um de *nossos* doentes um tratamento perfeitamente adaptado à sua doença e a si próprio, procuramos formar, de seu caso, uma ideia objetiva e completa, recolhemos em um dossiê individual [...] a totalidade das informações que dispomos a seu respeito. (FOUCAULT, 1977, p. XIII-XIV, grifo do original).

Ao analisar os elementos que se conformaram na constituição histórica da clínica, Michel Foucault recupera de Sournia, na obra *Lógica e moral do diagnóstico*⁴, a ideia de um contrato, uma espécie de concessão que autoriza o exame e atribui ao médico a capacidade de, a partir do escrutínio do paciente, conhecer a sua condição e determinar uma conduta a seguir, que assume a “forma geral de qualquer constatação científica” (FOUCAULT, 1977, p. XVIII). Não à toa a prescrição médica é nomeada como *receituário*. Qualquer um de nós que já tenha buscado atendimento médico terá se deparado com a palavra *receita*, no cabeçalho do documento que prescreve a conduta a ser seguida para o reestabelecimento da condição de saúde. Para chegar a essa receita, o profissional da Saúde levanta, junto ao paciente, um conjunto de informações/sintomas que dão sustentação ao diagnóstico.

A partir da constituição do *imperativo da inclusão*, a Educação passou a contribuir para a descrição de características e comportamentos que traduzem os sintomas de uma multiplicidade de quadros clínicos. Um conjunto de termos que circulam nesse campo passou a ser incorporado ao discurso educacional e os escolares, ao adentrarem os espaços escolares, passaram a ser alvo de *anamnese* inicial, para o levantamento de informações que possam sinalizar um desvio. A *anamnese*, realizada a partir de entrevista ou questionário com os pais, visa a realização de uma espécie de triagem que orienta as práticas pedagógicas, podendo

⁴Tradução livre do título original: *Logique et morale du diagnostic*

derivar em outros encaminhamentos relacionados à avaliação clínica, a depender das respostas.

Durante a organização do diagnóstico clínico, com frequência, professores - sobretudo os professores de Atendimento Educacional Especializado (AEE) - são acionados para responder a questionários e a produzir pareceres que informem as características e comportamentos que desviam à norma. Na escola, o AEE funciona como um centro catalisador da Educação Especial, definida na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva como “uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, *realiza o atendimento educacional especializado*, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns de ensino regular” (BRASIL, 2008, s/p, grifo nosso). Importa marcar que, nessa definição, o AEE aparece como base de sustentação para a Educação Especial, função que já ocupava na PNEE. A avaliação do professor de AEE estabelece um ponto de partida para o acesso a outros serviços da Educação Especial, no ensino comum. Para Graff e Medeiros (2016, p. 203), “triagens são realizadas rotineiramente pelo professor de AEE”, a partir do levantamento de um vasto conjunto de queixas, encaminhado pelos professores do ensino comum. “Pautado nelas, [o professor de AEE] realiza o exame minucioso do indivíduo para que possa, com alguma segurança, enquadrá-lo em uma das três categorias estabelecidas para o público-alvo deste serviço, ou mantê-lo no apaziguador espectro da normalidade” (GRAFF; MEDEIROS, 2016, p. 203).

Confirmada a suspeita de anormalidade, os estudantes passam a ser direcionados a um conjunto de especialistas da Saúde, para a produção do diagnóstico. Sem ele não é possível acessar aos serviços especializados, como discutimos na seção anterior. Até o momento de sua emissão paira um hiato sobre o aluno, cuja duração depende de fatores como a iniciativa da família na busca pelo especialista e a possibilidade de atendimento pelos Sistemas de Saúde. Na mesma série de reportagens mencionada na epígrafe que abre esse artigo, uma mãe relata que aguarda há mais de um ano por uma consulta com Neurologista que possa avaliar a condição de seu filho (GLOBOPLAY, 2023). Enquanto aguarda a avaliação e a emissão de laudo médico, a vida escolar segue seu fluxo, muitas vezes desconsiderando as especificidades apresentadas pelos escolares e a sua relação com a aprendizagem. Cumpre assinalar a permanente dificuldade da escola em produzir processos menos homogêneos no coletivo das turmas. O foco da Educação Especial segue particularizando os atendimentos, como se a aprendizagem desses estudantes somente pudesse acontecer em atendimentos individuais, aos moldes da clínica, à medida que a vida na sala de aula é conduzida para atender aqueles que melhor se enquadram aos critérios que definem a normalidade. É o que nos indicam as normativas que orientam os serviços especializados como o AEE e o Segundo professor de turma. Mesmo que a PNEEPEI afirme que “ao longo de todo o processo de escolarização esse atendimento [AEE] deve estar articulado com a proposta pedagógica do ensino comum” (BRASIL, 2008, s/p), o conjunto de atribuições do professor de AEE, descrito na Resolução nº 4/2009, aliado à dificuldade que as escolas têm encontrado para compatibilizar os horários de planejamento de seus professores de ensino comum e de serviços especializados, têm dificultado essas possibilidades de articulação. Para Vilaronga e Mendes (2014, p. 141), além dos entraves para a operacionalização de encontros para o planejamento, uma série de questões relacionadas “às adaptações curriculares; à distribuição de tarefas e responsabilidades; às formas de avaliação; às experiências em sala de aula; aos procedimentos para organização da sala; ao acompanhamento

do progresso de aprendizagem dos alunos” têm tornado a inclusão, como exercício coletivo, uma empreitada dificilmente cumprida nas escolas.

Para Ficagna e Pieczkowski (2019), em pesquisa sobre os limites e contribuições para o processo de aprendizagem de estudantes com deficiência, de acordo com a percepção do segundo professor de turma, há pouca articulação das segundas professoras com as consideradas titulares da turma (a escrita no feminino se justifica porque todas as participantes da pesquisa são mulheres). Relatam que as docentes atuam conjuntamente durante as aulas, porém, o planejamento geralmente fica a cargo, individualmente, da professora titular. As autoras afirmam, ainda, que a segunda professora de turma desempenha “[...] um papel solitário e deslocado das discussões que seriam essenciais e de responsabilidade de toda a equipe da escola” (FICAGNA; PIECZKOWSKI, 2019, p. 519). Os achados dessa pesquisa demarcam o lugar de inferioridade das segundas professoras em relação às professoras titulares, elemento que se dá como ponto de partida da descrição da própria função ao usar o termo *segundo* professor, indicando a posição a ser ocupada. A Política de Educação Especial de Santa Catarina adota o termo segundo professor de turma e prevê, nessa função, um profissional habilitado para a Educação Especial. Contudo, esse papel de apoio ao estudante com deficiência na turma, assume diferentes terminologias no país e mesmo no estado, quando vinculado às redes municipais. Na PNEPEI está previsto que cabe aos sistemas de ensino “disponibilizar as funções de instrutor, tradutor/intérprete de Libras e guia-intérprete, bem como de monitor ou cuidador dos alunos com necessidade de apoio nas atividades de higiene, alimentação, locomoção, entre outras, que exijam auxílio constante no cotidiano escolar” (BRASIL, 2008, p. 11). Ou seja, existe uma flexibilidade que reverbera nas políticas de cada estado ou município do país e torna difuso o papel desse serviço especializado.

Importa marcar que, para além das produtivas experiências colaborativas que traduzem a articulação de dois ou mais professores na turma, há um conjunto muito maior de relatos que mostram a criação de um sistema paralelo de ensino, em que as práticas direcionadas à turma são conduzidas pelo professor de ensino comum, enquanto o segundo professor empreende práticas bastante distintas no direcionamento do percurso de aprendizagem dos estudantes que compõem o público da Educação Especial, mesmo que habitem o mesmo espaço geográfico da sala de aula. A atribuição de responsabilidade pelo processo de escolarização desses estudantes ao segundo professor constitui um rastro da clínica, que segue particularizando os atendimentos, o que também pode ser lido a partir da centralidade na elaboração de Planos Educacionais Individualizados (PEI) - nomenclatura comumente utilizada pelos Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (NAPNE), constituídos nos Institutos Federais de Educação (IF) - ou de Planos de Atendimento Educacional Especializado - elaborados pelos professores de AEE -, que constituem planos de ação personalizados a partir das características dos estudantes que compõem o público da Educação Especial. A produção e a execução desses planos, conforme prevê a Resolução nº 4/2009, são atribuições do professor de AEE - como especialista da Educação Especial - em articulação com os professores do ensino comum. Articulação fragilizada pelas condições de atuação já descritas acima.

Dentro do escopo das atribuições dos professores do AEE e dos professores do ensino comum, queremos nos demorar um pouco mais na análise da normatização dos percursos formativos desses dois profissionais em diversos documentos nacionais, dentre os quais destacamos a descrição contida na LDB nº

9.394/1996. No III inciso do artigo 59, a LDB prevê que “os sistemas de ensino assegurarão: [...] III – *professores com especialização* adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como *professores do ensino regular capacitados* para a integração desses educandos nas classes comuns” (BRASIL, 1996, s/p, grifos nossos). Desse excerto destacamos a concepção de professor especialista para atuar nos serviços especializados em Educação Especial, com ênfase no AEE, e a concepção de professor capacitado para o ensino comum, o que mostra uma convergência da responsabilidade pela condução dos processos de escolarização à Educação Especial, posicionada como especialista nesse campo, ao mesmo tempo em que desobriga o Estado pela formação do quadro geral de professores, tomando a inclusão como um princípio ético na orientação de suas práticas, o que, consequentemente, desobriga os docentes de um compromisso mais intenso com a promoção das condições para a inclusão.

Nessa esteira, a inclusão de um componente curricular pontual nos cursos de licenciatura parece constituir condição suficiente para atender aos preceitos legais, considerando que, ao professor capacitado cabe apenas respeitar a diferença, como se a sua aprendizagem não dependesse de um conjunto de saberes específicos, que somente os profissionais da Educação Especial têm acesso. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial de professores da Educação Básica, em sua versão mais recente, sistematizada na Resolução nº 02/2019, seguem prevendo a inserção, na matriz curricular dos cursos de licenciatura, de conteúdos referentes aos “marcos legais, conhecimentos e conceitos básicos da *Educação Especial*, das propostas e projetos para o atendimento dos estudantes com deficiência e necessidades especiais” (BRASIL, 2019, s/p, grifo meu), o que também encontra amparo em outros documentos, como a Lei nº. 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). Tal descrição, sem uma ênfase na transversalidade desses elementos, pulverizada ao longo de todo o percurso formativo para a docência, acaba por impulsionar a discussão pontual da temática da inclusão em componente curricular único, organizado por um panorama da Educação Especial, que, pelas limitações de carga horária, não alcança a complexidade das práticas escolares relacionadas a esse público. Parece-nos possível afirmar que a concentração dessas discussões de forma pontual materializa um desinvestimento pedagógico nesse público, considerado incapaz de aprender no coletivo das turmas em que se encontra matriculado.

Embora reconheçamos a importância histórica da Educação Especial na constituição do percurso educacional de seu público e a contribuição dos planos individualizados para projetar e executar ações que impulsionem a eliminação de barreiras para a aprendizagem do público a que são destinados, defendemos o alargamento de responsabilidades pela sua escolarização a toda a comunidade escolar, aos moldes do que reitera a Lei 13.146, de 2015. No capítulo nominado como *Do direito à educação* (BRASIL, 2015), são descritas as incumbências ao poder público para a garantia das condições de inclusão, a partir de uma coleção de compromissos coletivos que nos parecem bastante adequados, embora coloquem pouca luz sobre os processos formativos dos professores do ensino comum. Nesses termos cabe perguntar: se a educação, historicamente, caracteriza um compromisso coletivo, como pode ser empreendida sem que todos os agentes responsáveis por ela sejam formados nessa direção?

Parece-nos que as barreiras brevemente descritas até aqui são efeitos dos contornos que a Educação Especial foi assumindo no cotidiano da escola comum, a partir de um rastro clínico que diagnostica e

particulariza os atendimentos, trazendo para si a responsabilidade por garantir as condições de acessibilidade ao seu público, em detrimento à promoção de discussões mais coletivas e que permitam o compartilhamento de responsabilidades, o que depende, entre outros fatores, de processos de formação inicial e continuada, que coloquem em circulação saberes que dêem condições para que os professores de ensino comum operem outras práticas na escola.

Considerações finais

A educação de pessoas com deficiência traz fortes influências da clínica, compondo uma racionalidade que atravessa o campo educacional, pautada por linhas que apontam desvios de comportamento apresentados por uma parcela de estudantes/pacientes, compreendidos como inadequados ao padrão escolar e passíveis de correção e cura. Os elementos discutidos ao longo deste texto nos permitem afirmar que ainda persiste o olhar sobre as pessoas com deficiência como manifestação da anormalidade que, ora deve ser amenizada ou curada, ora deve ser tolerada. É como se, para estes estudantes, a socialização propiciada pela escola fosse suficiente, evidenciando a suspeita da inabilidade para a aprendizagem escolar em espaços coletivos como a sala de aula, materializada pelo pouco investimento formativo no quadro geral de professores.

Nessa chave, entendemos que a particularização dos atendimentos, que segue constituindo a centralidade das práticas escolares direcionadas a esse público, busca a sua correção para que, mais próximos à curva de normalidade, os estudantes possam aprender como e com os outros. A correção/cura é o motor da clínica, que busca a saúde, entendida como a normalidade da população. Essa racionalidade gera distanciamento dos referenciais educacionais, olha clinicamente para os sujeitos, procurando as ausências, para a partir do seu diagnóstico clínico, forjar um serviço educacional individualizado que favoreça sua aprendizagem. Tal serviço é empreendido de forma paralela à classe comum, como é o caso da atuação do profissional da Educação Especial que, frequentemente, assume a responsabilidade escolar pelo estudante com deficiência nas classes comuns ou nas salas de Atendimento Educacional Especializado, que acontecem no contraturno.

O estudo mostra o poder exercido pelo saber clínico sobre os profissionais da educação, materializado em diagnósticos e laudos, e mesmo na ousadia de indicações pedagógicas direcionadas pelo médico ao sujeito da saúde que está na escola. A pretensão de cura e correção do estudante com deficiência pode gerar nos professores a sensação de impotência, incompetência e autoculpabilização. A linha entre o reconhecimento da singularidade do estudante com deficiência e o descrédito na possibilidade de aprendizagem é tênue e parece inquietar a escola. Para fazer o enfrentamento a essa condição, parece-nos que o investimento na formação continuada para todos os professores e gestores das escolas, e não apenas para os que assumem, mais diretamente, os atendimentos direcionados aos estudantes da Educação Especial, constitui condição importante para entender o outro em si mesmo e assumir a diferença como estado do mundo, portanto passível de aposta pedagógica no coletivo da vida escolar.

Tensionamos tais questões para, a partir delas, aprofundarmos estudos que nos ajudem a desconstruir

lógicas de pensamento colocadas em circulação pela própria nomenclatura da deficiência, o que designa sujeitos a partir da falta: de visão, de cognição, de audição, de mobilidade, de comportamento esperado, etc, e assim problematizarmos matrizes culturais que desenhavam um ideal de sujeito completo e normal.

REFERÊNCIAS

ANGELUCCI, Carla Biancha. A patologização das diferenças humanas e seus desdobramentos para a educação especial. In: Reunião Nacional da ANPED, 37., 2015. **Anais...** Florianópolis: 2015, p. 1-20

BRASIL. **Glossário da educação especial: Censo Escolar 2022**. Brasília, DF: Inep, 2022a.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 1996.

BRASIL. **Lei nº 12.711**, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.409**, de 28 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. Brasília: Presidência da República, 2016.

BRASIL. **Nota Técnica nº 04**, de 23 de janeiro de 2014. Brasília: MEC, 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC, 1994.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC, 2008.

BRASIL. **Relatório do 4º Ciclo de Monitoramento das Metas do Plano Nacional de Educação**. Brasília, DF: Inep, 2022b.

BRASIL. **Resolução CNE/CP nº 2**, de 20 de dezembro de 2019. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica (BNC-Formação). Brasília: CNE, 2019.

BRASIL. **Resolução CNE/CP nº 4**, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: CNE, 2009.

CONTE, Isaura Isabel. Educação em tempos de mercantilização. **Revista Faced**, Salvador, n. 20, pp. 51-63, jul./dez 2011.

FICAGNA, Rosilei Gugel; PIECZKOWSKI, Tania Mara Zancanaro. Percepção do segundo professor de turma: limites e contribuições no processo de aprendizagem dos estudantes com deficiência. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 14, n. 2, p. 507-526, maio/ago. 2019. DOI: 10.5212/PraxEduc.v.14n2.006

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território e população**: Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GLOBOPLAY. **JA estreia série de reportagens sobre o autismo**, 2023. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/11503557/>. Acesso em: 18 ago. 2023.

GRAFF, Patrícia; MEDEIROS, Daniela. Inclusão escolar: Atendimento Educacional Especializado. expertise e normalização. In: **Educação**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 197-208, jan./abr. 2016.

IFSC. **Cotas**: entenda o sistema de cotas no IFSC. s/a. Disponível em: <https://www.ifsc.edu.br/cotas#como-inscricao>. Acesso em: 10 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse estatística da Educação Básica 2022**. Brasília, DF: Inep, 2022.

LOCKMANN, Kamila. **Inclusão escolar**: saberes que operam para governar a população. Porto Alegre: Mestrado em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

LOPES, Maura Corcini *et al.* Inclusão e biopolítica. **Caderno IHU Ideias**. Ano 8, n. 144, 2010.

LOPES, Maura Corcini. Políticas de Inclusão e Governamentalidade. In: **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 153-170, maio/ago. 2009.

MELLO, Fernanda Aparecida de. **Crianças com o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. Dissertação de Mestrado, Unochapecó (SC), 172f, 2016.

PORTAL DO HOLANDA. **Ministério Público recomenda fim da exigência de laudo para a matrícula na Educação Especial**. Amazonas, 14/01/2020, s/p.

SANTA CATARINA. Governo do Estado. **Política de educação especial**. Florianópolis: SED, 2018.

UFMG. **Para confirmar vaga**, cotista com deficiência deve passar por perícia médica. S/a. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/cotistas-devem-comprovar-condicao-de-deficiencia-em-pericia-medica>. Acesso em: 10 ago. 2023.

UNESCO. **Relatório de Monitoramento Global da Educação 2020**: Inclusão e educação – todos, sem

exceção. Brasília: UNESCO, 2020.

VARELA, Julia; ALVAREZ-URIA, Fernando. A maquinaria escolar. In: **Teoria & Educação**, n. 6, 1992.

VILARONGA, Carla Ariela Rios; MENDES, Enicéia Gonçalves. Ensino colaborativo para o apoio à inclusão escolar: práticas colaborativas entre os professores. In: **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 95, n. 239, p. 139-151, jan./abr. 2014.

Submetido: 18/08/2023

Aceito: 20/10/2023