

## Corpo, clínica e educação inclusiva: da clinicalização à visibilização da deficiência

### Body, clinic and inclusive education: from clinicalization to the visibility of disability

Pedro Angelo Pagni<sup>1</sup>  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)  
[pedropagni@gmail.com](mailto:pedropagni@gmail.com)

Vanessa Regina de Oliveira Martins<sup>2</sup>  
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)  
[vanessamartins@ufscar.br](mailto:vanessamartins@ufscar.br)

**Resumo:** A clínica teve influência significativa na constituição do campo da Educação Especial no Brasil. Com a emergência da educação inclusiva, alguns de seus procedimentos, tecnologias e saberes especializados passaram a ser problematizados pelo caráter restritivo ao corpo orgânico e à individualização de seus tratamentos. Conjuntamente à medicalização, esses últimos colocavam em xeque uma perspectiva inclusiva para a educação, sobretudo, aquela pautada em um paradigma social. Esse artigo procura contribuir para tal debate à luz da perspectiva foucaultiana. Pautados em algumas discussões de “*O Nascimento da Clínica*”, objetivamos elaborar indicações sobre a emergência de saberes que concorreram para a *clinicalização* do referido campo, tendo em vista, particularmente, os corpos chamados deficientes. Interessa-nos debater, genealogicamente, em que medida de tais corpos, para além desse seu registro, não provém forças afirmativas de sua singular existência, inscrevendo sobre si as diferenças.

**Palavras-chave:** corpo deficiente; medicalização; educação inclusiva.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual Paulista, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil.

**Abstract:** The clinic significantly influenced the constitution of the field of Special Education in Brazil. With the emergence of inclusive education, some procedures, technologies, and specialized knowledge were carried out based on the organic body's restrictive character and the individualization of its treatments. Along with medicalization, the latter called into question an inclusive perspective for education, especially one based on a social paradigm. This article seeks to contribute to this debate through Foucault's perspective. Considering some discussions grounded on "The Birth of the Clinic," we aim to elaborate further on the emergence of knowledge that contributed to the medicalization of this field, particularly given the so-called disabled bodies. We are interested in debating, genealogically, to what extent such bodies, beyond their records, do not come from affirmative forces of their singular existence, inscribing differences upon themselves.

**Keywords:** disabled body; medicalization; inclusive education.

## Introdução

Em 1989, por meio da Lei nº 7853, de 24 de outubro, foi instituída uma normativa social para promover a inserção da pessoa com deficiência e sua integração na sociedade. Esta lei estabeleceu a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) e também regulou a tutela jurisdicional dos interesses coletivos ou difusos dessas pessoas (BRASIL, 1989). Além disso, a legislação passou a disciplinar a atuação do Ministério Público e a definição de crimes relacionados ao tema (BRASIL, 1989). Com isso, criou-se um campo político vinculado ao Estado para tutelar e orientar as práticas sociais relacionadas à inserção e integração das pessoas com deficiência.

Contudo, é em 1996, com a Lei nº 9394 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que a *Educação Especial* (EE) se consolida como campo de ensino por meio de dispositivos jurídicos que asseguram “o atendimento aos educandos com necessidades especiais”, estabelecendo “critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial para fins de *apoio técnico* e financeiro pelo poder público” (BRASIL, 1996, s/n – destaques nossos). Reforça-se, assim, a participação do Estado na construção de parâmetros e fiscalização dos modos de inserção e cuidado, com protocolos mínimos frente às demandas dessas pessoas.

Evidencia-se, portanto, a emergência desse campo disciplinar de atuação, estudo e pesquisa, apoiado em marcos jurídicos, sendo eles a base de direcionamento, complemento e apoio às práticas educativas regulares, agenciando *saberes especializados*, sobretudo aqueles que tratam a lógica da acessibilidade ou a promoção de acesso a '*corpos b(a)(o)rrados*'. Todavia, para além dos marcos jurídicos anunciados, que

são de extrema relevância, pois fundamentam a inclusão escolar, interessa-nos retroceder um pouco mais em alguns aspectos históricos para contextualizar melhor o que anunciamos como o nascimento da *Educação Especial*.

A hipótese proposta neste artigo sugere que o campo da *Educação Especial* tem suas raízes em um conjunto de *saber clínico-terapêutico*. Esses conhecimentos clínicos influenciam e moldam as práticas pedagógicas atuais, muitas vezes se entrelaçando com saberes de outras áreas, principalmente aquelas relacionadas à clínica. Isso é relevante porque essas influências afetam as abordagens educacionais utilizadas hoje em dia.

Portanto, ousa-se afirmar que a *Educação Especial*, como uma disciplina, está fortemente ligada aos *saberes clínico-especializados* presentes em campos como medicina, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras disciplinas da área da saúde. Mesmo quando a *Educação Especial* adota um modelo sociológico de deficiência, ela ainda mantém certa conexão com as ciências naturais e, por conseguinte, com o papel desempenhado pelo *olhar clínico* em sua base teórica.

Não raro, dessa perspectiva, esse campo se ancora, por um lado, nesses fundamentos clínicos, resultando na criação de práticas e tecnologias voltadas para a correção das deficiências e a reabilitação de seu público, de acordo com a utilidade social de seus corpos. Por outro lado, ela se apoia em um conjunto de leis e regulamentos que garantem seu funcionamento com base em um padrão de normalidade em relação à sociedade, prescrevendo o sentido funcional dessas normas e regulamentações.

No campo das políticas educativas a legislação prevê:

- a) a inclusão, no sistema educacional, da *Educação Especial* como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios; b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas; c) a oferta, obrigatória e gratuita, da *Educação Especial* em estabelecimento público de ensino; d) o oferecimento obrigatório de programas de *Educação Especial* a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência; e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo; f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino (BRASIL, 1989, s/n – itálico nosso).

É pela legislação, então, como delineado nessa lei apresentada, que se fundamenta a *política da educação inclusiva*. Seu princípio afirma o direito de inserção das pessoas com deficiência no ensino regular. Isso porque a *Educação Especial*, na perspectiva da Educação Inclusiva – desde estes marcos jurídicos – tem como horizonte uma *educação para todos*. No entanto, notadamente, o *viés clínico* advindo de seu originário paradigma médico ainda parece usufruir de algum privilégio, senão ter um peso determinante na

constituição desse campo no Brasil. Isso significa que, por mais que tal perspectiva da *Educação Especial* arvore-se de ter transitado de um paradigma médico para um social da deficiência, esses corpos denominados deficientes ainda trazem o registro do primeiro e, por assim dizer, de seu *olhar clínico*.

Esse é o paradoxo que pretendemos abordar neste artigo, considerando a aparente superação do paradigma médico em prol do enfoque social da deficiência. Pretendemos discutir como esses *corpos singulares*, que incorporam esse paradoxo, são ainda influenciados pelo registro de uma *corporeidade orgânica normalizada e capturada pela clínica*, mesmo quando se manifestam nas práticas da *Educação Especial*, inclusive na perspectiva denominada inclusiva.

Esse processo de individuação desses corpos por meio de práticas relacionadas à acessibilidade, adaptação curricular e *Atendimentos Educacionais Especializados* (AEE) pode resultar na criação de tecnologias que, de certa forma, os isolam e os imunizam. Isso pode, em última instância, excluí-los tanto do convívio com outros corpos, prejudicando a potencialidade de seus encontros, quanto dos efeitos éticos dessa relação com o *coletivo (comum)* e *consigo* mesmos dentro do ambiente escolar. Essa situação parece ser incompatível com a idealizada proposta de uma *educação para todos*, uma vez que prevalece a normalização e padronização do ensino, direcionado a um único padrão de corporeidade.

Para abordar a questão enunciada, recorreremos ao procedimento arqueogenealógico de Michel Foucault e a um de seus primeiros livros – *O Nascimento da Clínica* – publicado há sessenta anos. Não nos preocuparemos com a periodização de seu pensamento ou se a análise aqui em foco é mais da fase arqueológica ou genealógica desse filósofo francês. Cativa-nos aquilo que Judith Revel (2004) denominou de *pensamento vertical* do filósofo francês, atinente mais ao seu projeto filosófico e sua radicalidade do que certa fixação à reprodução de sua obra para saber quem o interpretou melhor. Isso porque o problema que nos propomos discutir extrapola seu horizonte histórico e repertório originais, mas que serão aqui mobilizados para mostrar a fecundidade de seu pensamento para tratar de questões atuais como as que enunciamos nos planos político-educacional e pedagógico que performatizam a *Educação Especial*.

Com esse enfoque, nosso interesse no presente artigo é, primeiramente, analisar o paradoxo mencionado e questionar a possibilidade de sua falsidade, especialmente à luz da conclusão de Michel Foucault (2008), que considera os saberes médicos e a clínica como precursoras dos saberes sociais e das Ciências Humanas. Em segundo lugar, ao levar em conta essa conclusão, discutiremos até que ponto a transição de paradigma não seria, em termos genealógicos, ilusória como uma meta arqueológica. Isso ocorre porque, historicamente, as práticas adotadas pela *Educação Especial*, ou pelo menos aquelas reguladas pelas atuais políticas de inclusão educacional, tendem a reduzir a deficiência a

um processo de individuação já codificado. Esse processo restringe um corpo singular a um de seus rótulos (seja físico, intelectual, auditivo, visual ou relacionado a transtornos, como no caso de Transtorno do Espectro Autista, TEA, e outros), com base em *signos* que são definidos à luz de um catálogo estabelecido pelos saberes médicos e por laudos clínicos. Esses rótulos são regulados por prescrições jurídicas e administrados, seja clinicamente ou pedagogicamente, por meio de tecnologias destinadas a *corrigir os déficits e as disfunções diagnosticadas*.

Com essas indicações iniciais, prosseguimos com nossas considerações, aplicando a análise foucaultiana à *formação dos saberes clínicos*, a fim de posteriormente relacioná-los ao contexto da *Educação Especial*.

### **Olhar clínico como base: um falso paradoxo paradigmático para a Perspectiva Inclusiva da Educação Especial?**

Michel Foucault, em *O Nascimento da Clínica* (de 1963), dá continuidade a uma das faces de seu projeto filosófico, iniciado com a publicação de sua *História da Loucura* (1961): a de problematizar as bases epistêmicas das chamadas Ciências do Homem. Curiosamente para os olhos atuais, essa face se afunila e dispersa ao longo de seu projeto filosófico. Afunila na medida em que, por um lado, confere um contorno mais bem delimitado a esse problema com a publicação de obras em que essa problemática se torna mais explícito, como em *As palavras e as coisas* (1966) e *Arqueologia do Saber* (1969). Dispersa quando passa a compreender a formação enunciativa dos campos dos saberes como formas de exercício de poder, distribuído por diversas artes (como as médicas, as jurídicas, as pedagógicas, dentre outras), produzido em suas formas mais ou menos estruturadas, como os poderes psiquiátrico, doravante, denominados de dispositivos (como os disciplinares e de sexualidade), explorado dos primeiros até o ciclo intermediário de cursos no *Collège de France*. Juntamente com esses movimentos de afunilamento (em que problematiza o estatuto das Ciências Humanas) e de dispersão (em que perpassa a outros campos de saberes para caracterizar os poderes), produz os livros como os dedicados a Pierre Rivière, Hérculine Barbin, Raymond Roussel, dentre outros *casos literários*, para usar a terminologia de Revel (2004).

Nessa face de sua obra, aliás, espalhada em quase todos os seus livros e cursos, ele mesclaria segundo essa autora a ciência com a filosofia e fabulação literária para compor aquilo que os dois primeiros campos não abarcam – o acontecimento que irrompe os seus estatutos epistemológicos ou de saberes –, evidenciando paradigmaticamente certa descontinuidade e diferença no que neles parece, respectivamente, como contínuo e naturalizado, como uma evolução. Se essa postura crítica em relação à unidade desses campos e à especialização restritiva desses saberes, conforme expresso por essa

intérprete, se torna mais evidente em suas últimas obras e cursos, que abordam essa questão sob uma perspectiva ético-política, é importante observar que esse último aspecto não implica na renúncia à problematização arqueológica nem à sua genealogia histórica. Isso evita uma interpretação limitada de sua obra, permitindo-nos considerar sua filosofia como um projeto contínuo e em evolução, ou seja, como uma constante problematização.

Para Revel, essa noção de problematização compreende, de um lado, “a prática da filosofia que corresponde a uma ontologia da diferença”, reconhecendo “a descontinuidade como fundamento do ser” (2004, p. 84). Ao evidenciar essa diferença em um jogo de poder ao qual estamos implicados historicamente e, de algum modo, engajados politicamente, de outro lado, exige de nós, mais do que um exercício teórico ou performatividade, uma coragem de enunciá-la como uma verdade que irrompe nesse contexto atual, resistindo às regras em curso e, eventualmente, revertendo em lances para a consecução de outro jogo. Essa verticalidade do pensamento, de acordo com a autora, evitaria certa ideia de que para respeitar essa problematização deveríamos nos ater as etapas de sua obra, considerando não somente os livros publicados como frutos de sua vontade e seus respectivos contextos, mas sim a esse projeto que pouco-a-pouco foi elaborado em sua vida, inspirando-nos por sua verticalidade, em dar contorno às chamadas ontologicamente de *diferença*.

Uma diferença que, antes de ser registrada pelo conhecimento científico ou reconhecida como marcador social, pertence ao domínio essencial do ser, de onde ela se origina, se inscreve e pode emergir por meio de sua expressividade. Tal expressividade pode ou não assumir linguisticamente o seu papel naquele jogo – para produzir dissenso entre seus jogadores, quanto às suas regras, aos seus lances e táticas –, mas, ontologicamente, ela é, antes de tudo, da ordem do não discursivo, heterogeneamente múltipla e, em princípio, incodificável por quem a vê (como um objeto, sujeito ou fenômeno) ou, em outros termos, parcialmente cartografada quando produzida, como por uma experiência vivida em comum pelo ser que a assume como um acontecimento e por outro que o experimenta fora de si.

Esse é o ponto em que parece aproximar o interesse deste artigo sobre certa mudança de paradigma da deficiência no âmbito da perspectiva da inclusão educacional anteriormente mencionada a sua problematização, desde essa perspectiva do *pensamento vertical* de uma das primeiras obras de Michel Foucault.

No livro *O Nascimento da clínica*, ele analisa como a emergência da doença se torna visível ante o aprimoramento dos saberes médicos e, particularmente, da experiência clínica no século XVIII.

O momento em que a mal, o contra-natural, a morte, tendo o fundo negro da doença em suma, vem a luz, isto é, ao mesmo tempo se ilumina e se suprime como noite, no espaço profundo, visível e sólido, fechado mas acessível, do corpo humano. O que era fundamentalmente invisível se oferece, subitamente, a claridade do olhar, em um

movimento aparentemente tão simples, tão imediato, que parece a recompensa natural de uma experiência mais bem realizada. Tem-se a impressão que, pela primeira vez depois de milênios, os médicos finalmente livres de teorias e de quimeras, consentiram em abordar o objeto de sua experiência nele mesmo e na pureza de um olhar não prevenido. Mas é necessário inverter a análise: são as formas de visibilidade que mudaram; o novo espírito médico, de que Bichat é, sem dúvida, a primeira testemunha absolutamente coerente, não deve ser inscrito na ordem das purificações psicológicas e epistemológicas: ele nada mais faz do que uma reorganização epistemológica da doença, em que os limites do visível e do invisível seguem novo plano; o abismo abaixo do mal e que era o próprio mal acaba de surgir na luz da linguagem (FOUCAULT, 1980, p. 224-225).

Esse novo paradigma é aquele que surgiu a partir desse ponto da história médica do século XVIII, com atores que romperam com o cenário dos saberes médicos vigentes, reformulando-os e colocando a clínica no cerne de sua produção ou disseminação, conferindo-lhes um poder ainda mais profundo.

Para que a experiência clínica fosse possível como forma de conhecimento foi preciso toda uma reorganização do campo hospitalar, uma nova definição do estatuto do doente na sociedade e a instauração de uma determinada relação entre a assistência e a experiência, os socorros e o saber; foi preciso situar o doente em um espaço coletivo e homogêneo. Também foi preciso abrir a linguagem a todo um domínio novo: o de uma correlação perpétua e objetivamente fundada entre o visível e o enunciável. Definiu-se então um uso absolutamente novo do discurso científico: uso de fidelidade e obediência incondicional ao conteúdo colorido da experiência - dizer o que se vê; mas uso também de fundação e de constituição ao da experiência - fazer ver, dizendo o que se vê; foi, portanto necessário situar a linguagem médica nesse nível aparentemente muito superficial, mas, para dizer a verdade, profundamente escondido, em que a fórmula de descrição é ao mesmo tempo gesto de desvelamento. E este desvelamento por sua vez implicava, como campo de origem e de manifestação da verdade, no espaço discursivo do cadáver: o interior desvelado. A constituição da anatomia patológica na época em que os clínicos definiam seus métodos não se deve a uma coincidência: o equilíbrio da experiência desejava que o olhar colocado sobre o indivíduo e a linguagem da descrição repousassem no fundo estável, visível e legível da morte. (FOUCAULT, 1980, p. 226)

É nessa estrutura que o espaço, a linguagem e a morte se articulam, criando as condições históricas para a ocorrência de uma medicina divulgada e recebida como positiva em nosso tempo. Uma positividade que ocorre mediante essa relação entre o visível e o invisível dada pelo enunciável, cuja condição foi toda uma organização espacial, hospitalar, dado por esse paradigma de estatuto do doente e, em contraposição, a criação do saudável, centrando no corpo orgânico, individualizado: tudo aquilo que mais tarde Foucault (1988) denominou de uma *anátomo-política* do corpo e que, com a emergência de um corpo social governável, compôs uma *biopolítica da população*.

Daquele ponto de vista *anátomo-político*, o cadáver passaria a determinar a organicidade do corpo vivo, subtraindo o vitalismo almejado pela filosofia para escapar à metafísica mediante a ascensão de uma ciência que estratifica esse objeto a partir desse

flerte com a morte. A regularidade do que se diz sobre esse corpo orgânico pela medicina passaria a definir o que seria visto no corpo doente pelo olhar clínico. A doença então começa a ser vista como um sintoma que emerge até a superfície do corpo, inscrevendo aí suas marcas e trazendo indícios do que já está registrado, do que poderia ser descrito sobre o que tem esse indivíduo. Assim, o indivíduo doente não somente é diagnosticado, pela conexão dos *signos* registrados aos inscritos na superfície do corpo, como também prognosticado para uma remediação dos sintomas e eventual cura, atacando uma causa tão profunda e incerta quanto empiricamente provável.

Essa ciência positiva é responsável por essa *anátomo-política* operante no terreno entre o empírico e a probabilidade dos saberes da medicina, dando sustentação a estes últimos e suas tecnologias, assim como se multiplicando para outros campos, como a psiquiatria e se enraizando numa pedagogia destinada aos anormais. É possível inferir que nessa pedagogia se encontra uma das raízes do que se denomina de modelo ou *paradigma médico das deficiências*. A questão é que, como veremos, esse paradigma já nasce impregnado não apenas com um modelo de corpo orgânico, mas também com a consideração de sua inserção na dinâmica social, da avaliação da utilidade ou falta dela desses corpos para a sociedade como força de trabalho. Como resultado, esses corpos se tornam ora objetos de exclusão, ora de inclusão, sem que, logicamente, tender ao segundo polo implique na completa eliminação do primeiro.

Esse delineamento aparece em vários territórios e marcos históricos, fartamente registrados na literatura. Nos primórdios de sua formação, quando esse campo reconhece que *o educador especial* deveria atuar junto à reabilitação das *pessoas excepcionais* – nomenclatura usada até 1970 –, para “[...] (re)habilitar, treinar e ajustar o excepcional à sociedade, imputando-lhe uma ocupação laboral, em caráter semiprofissional, desqualificado e repetitivo” (BEZERRA; FURTADO, 2020, p. 1). Portanto, (re)habilitar o corpo para o trabalho, para o exercício de uma função econômico-social, a partir da lógica do corpo ‘normal’, estava dentro do escopo das atividades deste educador e da *Educação de Excepcionais*.

Bezerra e Furtado (2020) contribuem para a melhor circunscrição desse campo, ao estudar também a emergência das instituições especializadas, pela constituição da ‘Associação Pais Amigos Excepcionais’ – APAE. Eles destacam o uso do termo ‘educação de excepcionais’ anterior à constituição do campo agora conhecido como *Educação Especial*. Observam que, embora existam distinções importantes, muitas delas resultantes de garantias legais, o campo atual ainda carrega vestígios dos procedimentos terapêuticos que, em sua visão, deram origem aos primórdios do trabalho educativo com pessoas com deficiência. Por fim, apontam a mudança semântica representada pela transição da *Educação de Excepcionais* para o que historicamente seria a proposição dessa nova terminologia para designar o campo: *a Educação Especial*.



É preciso alertar para o fato de que utilizamos o termo Educação Especial quando nos referirmos a essa modalidade educacional em tempos mais recentes e/ou quando fizermos referências genéricas a esse campo de estudos, pois tal designação só aparece oficializada, no Brasil, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) 9.394/1996 (BRASIL, 1996). Até então, adotava-se o termo Educação de Excepcionais, nomenclatura que fora empregada pela LDB 4.024/61 (BRASIL, 1961). Desse modo, salvo nos casos indicados anteriormente, a expressão Educação de Excepcionais é aqui empregada, porquanto nossas análises se reportam às décadas de 1960 e 1970, quando era essa a designação em voga (BEZERRA; FURTADO, 2020, p. 4).

Assim, percebe-se que o contexto dessa mudança terminológica está profundamente influenciado pelo processo de normalização, embora introduza de forma discreta pautas pedagógicas. Evidencia-se, dizem eles, que a “[...] educação ofertada não era um processo consistente de profissionalização, muito menos de escolarização, mas sim uma forma de higiene social” (BEZERRA; FURTADO, 2020, p. 1), de normalização de vidas ‘anormais’. Entre 1960 e 1970, ter-se-ia observado um crescente interesse de aproximação às instituições especializadas, de profissionais da saúde, que atuariam nas instituições educativas com o objetivo de ‘tratar’ e ‘reabilitar’ as pessoas com deficiência, adequando-as as demandas sociais.

A atenção de médicos, psicólogos e psiquiatras, normalistas, professores especializados no ensino de excepcionais, assistentes sociais, fonoatras, terapeutas ocupacionais, entre outros especialistas atuantes no campo da excepcionalidade<sup>12</sup>. E, nessas contingências, ocupou um espaço lacunar que havia até então no campo das publicações especializadas nesse amplo segmento, em sintonia com as preocupações educacionais, assistenciais, morais e de saúde dos anos de 1960 (BEZERRA; FURTADO, 2020, p. 5).

Dessa forma, no currículo dos primeiros cursos de graduação específicos para educadores especiais, observou-se a inclusão de conhecimentos *clínico-terapêuticos* como parte integrante de sua formação. Esses conhecimentos eram ministrados em disciplinas curriculares que guardavam estreita relação com os saberes da área de saúde. Isso demonstra uma forte interligação com o conhecimento médico, que via a ‘anormalidade’ como um *signo* a ser corrigido em busca de uma normalidade funcional, que era considerada como o padrão para um corpo orgânico ‘saudável’ (BEZERRA; FURTADO, 2020).

As habilitações em educação especial, no decorrer dos anos, passaram por várias modificações, na tentativa de articulação mais adequada entre a formação do professor e do *especialista em educação especial*, a qual também se encontrava dividida por categorias de deficiências (mental, auditiva, física e visual). Esse modelo será muito criticado, por ser considerado *tecnicista*, considerando-se o momento político no qual foi instalado, e por *fragmentar a formação do pedagogo, de um lado o professor e de outro o especialista* (OLIVEIRA; CHACON, 2013, p. 46 – itálico nosso).

Rafante (2011) destaca que o Estado sempre esteve presente no processo *educativo-reabilitatório* das pessoas com deficiência, embora tenha inicialmente delegado esses cuidados a instituições especializadas. Em 1973, houve a efetiva consolidação do primeiro órgão do Governo Federal voltado especificamente para a "modalidade da Educação Especial", com a criação do "Centro Nacional de Educação Especial - (Cenesp)". Antes da criação desse órgão, o governo federal não havia se responsabilizado de forma sistematizada pela educação das pessoas excepcionais, deixando essa incumbência a cargo das "instituições privado-filantrópicas, com destaque para as Sociedades Pestalozzi" (BEZERRA; FURTADO, 2020, p. 6). Nesse momento, tornou-se evidente a *ênfase no atendimento individualizado* com o objetivo de *controlar comportamentos atípicos*. Apresentaremos o registro a seguir como um ponto de destaque que sustenta a afirmação da *clínicalização do corpo deficiente* como uma estratégia biopolítica de controle, que, de certa forma, fundamentou o surgimento da *Educação Especial*:

[...] poderes públicos facilitar a constituição de *equipe de técnicos encarregados da educação especial*, porque o *excepcional* necessita não só do *professor especializado*, mas também dos *cuidados do médico*, do *psicólogo*, do *orientador vocacional*, do *terapeuta ocupacional*, do *fisioterapeuta*, do *foniatra* e outros, conforme a *natureza das deficiências verificadas no caso concreto*. Da equipe participa também o professor não especializado quando se consegue integrar o excepcional nas classes comuns (NOTICIÁRIO, 1965, p. 38, grifos nossos).

Embora a educação de pessoas com deficiência estivesse inicialmente sob a tutela de instituições privado-filantrópicas (BEZERRA; FURTADO, 2020), como mencionado, foi o movimento de inclusão, que teve início no Brasil por volta dos anos 1990 e que estava alinhado com o desenvolvimento do campo jurídico e uma série de leis, que efetivamente consolidou a formação do campo da *Educação Especial*. Esse movimento resultou na configuração de uma política inclusiva que tornou a educação um dever e uma garantia do Estado.

Historicamente, esses marcos parecem desempenhar um papel relevante na constituição desse campo, em parceria com um paradigma médico, notoriamente influenciado por objetivos sociais e políticos, particularmente com o surgimento das políticas de inclusão no final dos anos 1990. Esse viés sociopolítico passou a ser mais valorizado. No entanto, a questão que permanece é se esse campo abandonou completamente sua ligação com a concepção científica que emergiu no século XIX ou se a abordou a partir de outro paradigma, talvez adotando uma abordagem mais '*clínico-social*'.

Na realidade, o que se percebe é que esses conceitos ganham outra conotação, transformando a deficiência em objeto de um debate que, em alguns aspectos, se assemelha à abordagem da ciência positiva, ao mesmo tempo em que incorpora uma discussão epistêmica que busca escapar dessa delimitação, explorando seus efeitos ideológicos e de poder. Em uma contribuição que fornecemos a esse debate, de uma perspectiva filosófica, buscamos representar essa epistemologia em um estilo foucaultiano, apontando para uma discussão que não se limitasse à ciência positiva e que, ao mesmo tempo, aprofundasse o debate ideológico, focando nas relações de poder (PAGNI, 2023).

Ao analisarmos o curso *Os anormais* de Michel Foucault (2010), evidenciamos que a norma médica destinada ao corpo orgânico a partir da anormalidade é sobreposta à normalidade social e à regulamentação jurídica prescrita ao corpo social. Anormalidade e anomia social são as consequências dessa *anátomo-política* destinada não à cura com vistas à utilidade e funcionalidade social, mas propriamente à correção do desvio diagnosticado no corpo denominado deficiente ou no referente anormal em relação à média das condutas estabelecidas como normalidade social.

O procedimento é similar ao da clínica, qual seja: para diagnosticar a deficiência basta torná-la visível em suas curvas de expressividade fenotípicas ou sintomáticas, aproximando-a das de enunciação já constituídas pelos saberes médico, psicológico e psicopedagógico, significando o indivíduo não pela doença visibilizada pela conjunção dessas curvas, mas pelo catálogo de deficiências existentes. O procedimento tem ressonâncias com uma espécie de categorização botânica à luz da qual se determina o ser do sujeito diagnosticado pelo olhar clínico do sujeito a diagnosticar, que objetifica na deficiência daquele, o manejo eficiente dos saberes e tecnologias deste sujeito. Essa estratégia atua como se se descrevesse um objeto ou, em outros termos, um fenômeno cuja generalização coubesse a quase totalidade dos indivíduos deficientes *captados pelo olhar clínico*. Para além desse, no entanto, o manejo do exercício desse procedimento no sentido de diagnosticar o desvio, assim como o domínio de recursos e tecnologias para sua correção, fazem desse indivíduo denominado deficiente – deficiência essa inscrita em seu corpo singular e significada por um enunciado – um território de experimentação para que se adequem a pressupostos, a *signos* e a etiquetas correspondentes ao seu registro.

eticamente, é essa experimentação do outro a partir de uma não experimentação de si ou de um *ensimesmamento*, tampouco da interpelação acerca da diferença inscrita nesse outro, das ressonâncias que traz para com as suas e do que provocam a uma relação comum a ambos, que ficam alheias a esse procedimento clínico e essa perspectiva positiva dos saberes médicos.

Por não poderem ser conhecidas cientificamente, descritas e objetivadas, essa *experiência comum* nas suas singularidades e nos encontros com suas diferenças, assim

como o que subjetivam em ambos, são relegadas ao campo do *incodificável* e submetidas aos saberes, tecnologias e procedimentos instituídos. Afinal, tanto no caso dos acidentes que produzem essas diferenças, especialmente, as deficiências, quanto dos acontecimentos decorrentes desses encontros com esse outro, potencializam uma linha de fuga, uma *acontecimentalização* que extrapolaria a ciência positiva na qual se fundou os saberes médicos, mas também as chamadas ciências do homem.

Guardada as devidas proporções, essa é a perspectiva indicada na conclusão de *O Nascimento da Clínica*. De acordo com Foucault (1980), não se trata apenas de uma questão metodológica, como muitos acreditam, ou seja, do “homem como objeto do saber positivo” (p. 228), diferentemente disso:

A possibilidade do indivíduo ser ao mesmo tempo sujeito e objeto de seu próprio conhecimento implica que ele inverta no saber o jogo da finitude. Para o pensamento clássico, esta não tinha outro conteúdo senão a negação do infinito, enquanto que o pensamento que se forma no final do século XVIII lhe dá os poderes do positivo: a estrutura antropológica que então aparece desempenha simultaneamente o papel crítico de limite e o papel fundador de origem. Foi esta mudança que serviu de conotação filosófica para a organização de uma medicina positiva; e, inversamente, esta medicina foi, ao nível empírico, um dos primeiros esclarecimentos da relação que liga o homem moderno a uma finitude originária. Daí o lugar determinante da medicina na arquitetura de conjunto das ciências humanas; mais do que qualquer outra, ela está próxima da disposição antropológica que as fundamenta. Daí também seu prestígio nas formas concretas da existência: a saúde substitui a salvação, dizia Guardia. E que a medicina oferece ao homem moderno a face obstinada e tranquilizante de sua finitude; nela, a morte é reafirmada, mas, ao mesmo tempo, conjurada; e se ela anuncia sem trégua ao homem o limite que ele traz em si, fala-lhe também deste mundo técnico, que é a forma armada, positiva e plena de sua finitude. Os gestos, as palavras, os olhares médicos tomaram, a partir deste momento, uma densidade filosófica comparável talvez a que tivera antes o pensamento matemático. A importância de Bichat, de Jackson e de Freud na cultura europeia não prova que eles eram tanto filósofos quanto médicos, mas que nesta cultura o pensamento médico implica em pleno direito o estatuto filosófico do homem. (FOUCAULT, 1980, p. 228)

Desse ponto de vista genealógico, não parece haver tanta distância do modelo médico de um social da deficiência, caso ambos se apoiem nesse ‘mesmo’ modelo de ciência positiva. Mas não nos esqueçamos que no paradigma sociológico ou antropológico ou psicossociológico da deficiência a dispersão é enorme e as perspectivas teóricas bastante plurais, alimentando tanto um embate epistêmico, quanto ideológico de extrema relevância, para o qual a problematização elaborada neste artigo pretende contribuir e indicar um limiar entre a sua restrição à ciência e às virtualidades da filosofia da diferença.

Nesse caso, a questão é saber até que ponto essa dispersão de procedimentos científicos, advindas desses campos mencionados, ao serem apropriados para caracterizar a perspectiva inclusiva da *Educação Especial*, não se reúnem em torno da legitimidade

acadêmica que essa ciência positiva conquistou e que, mesmo deixando de abranger a multiplicidade das diferenças, que os corpos sob seu foco encarnam, lhes servem como um dispositivo de poder para assegurar socialmente essa conquista. Outra questão é a de se indagar até onde essa visão mais procedimental não naturaliza o uso das tecnologias de acessibilidade, de recursos adaptativos e de reabilitação, sem uma percepção mais ampla dessa dimensão ética e epistemológica desse último campo, assegurada pelas conquistas obtidas no terreno jurídico. São essas questões que abordaremos a seguir.

### **Do atendimento institucionalizado ao atendimento especializado: a acessibilidade como dispositivo jurídico de uma nova *anátomo-política* à deficiência**

Na literatura, o *direito*, como conceito filosófico, é frequentemente considerado como um meio para alcançar um fim, portanto, não tem, em si mesmo, uma finalidade.

Para situar nossa conversa, articulando a *Educação* no âmbito dos *direitos humanos*, apresentamos a distinção entre *direitos naturais* e *direitos positivos*: os primeiros pertencem à esfera dos mais abstratos, não requerem defesa, pois derivam do senso de justiça comunitária; enquanto os segundos estão relacionados ao conjunto de normas vigentes em um determinado período, sendo, portanto, produtos de um processo jurídico que garante certos padrões e que podem ser alterados.

Consideramos a *Educação* como um campo moldado pelo *direito positivo* de um lado, mas também como um espaço de defesa coletiva, uma vez que por meio dela se cultivam (nos alunos) princípios sociais que fundamentam os *direitos naturais*. Portanto, inegavelmente, a *Educação* é um campo de conhecimento de extrema importância e responsabilidade social. Por isso é resguardado como direito de todo cidadão e dever de garantia pelo Estado.

Observa-se que a manutenção dos *direitos educacionais* requer um conjunto de *políticas educacionais* que definem e moldam o âmbito do que constitui qualidade na formação, no ensino e na avaliação, muitas vezes por meio de metodologias ativas. Essas políticas estabelecem diretrizes operacionais para atingir tais objetivos. No entanto, é nesse ponto que surge o paradoxo da diferença. Todo sistema normatizado depende de uma norma, até mesmo para que essa norma seja usada como base para os parâmetros e métricas de avaliação, contribuindo para a elaboração de índices de desenvolvimento na educação. Esses pressupostos muitas vezes se baseiam em padrões *normotípicos*, o que acaba por avaliar tanto a *Educação* quanto a *Educação Especial*.

A Educação Especial surge em resposta à necessidade de conciliar o *direito individual com o direito coletivo*, e sua missão primordial é proporcionar acessibilidade ao ensino comum. Isso ocorre porque a *Educação Especial* está intrinsecamente ligada à

*Educação*, que, por sua vez, está sujeita ao *direito positivo*, incluindo normas específicas que, de certa forma, visam atender ao corpo padrão (que é muitas vezes naturalizado e considerado inquestionável, pois reflete a maioria).

Ao discutir a educação de pessoas com deficiência, ou seja, ao estabelecer o campo da *Educação Especial*, devido à ênfase necessária na acessibilidade, é inevitável que a condição de 'normatização' seja incorporada para a adaptação ao padrão. A justiça em relação ao corpo deficiente é alcançada ao permitir o seu acesso ao que é considerado padrão.

Parece que, no âmbito dessa *clínica corretiva*, cabe ao sujeito deficiente a tarefa de se adaptar (seja no currículo, no ambiente físico, nas atividades pedagógicas, etc.) de forma que ele se encaixe no ensino considerado como padrão: ou seja, há um *normopadrão* de ensino vigente em que ele tem que 'caber'. Isso ocorre porque, se suas características específicas causam desajustes no sistema padronizado, é necessário realizar adaptações para que o sujeito possa participar desse sistema.

Hoje em dia, é impensável, de acordo com o *direito positivo* que agora é tido como *direito natural*, que um aluno com deficiência seja excluído da escola simplesmente por apresentar *signos da deficiência*. No entanto, também é impensável criar uma escola que aceite *tais signos* sem fazer adaptações ou ajustes, por meio das adequações curriculares individualizadas. Em outras palavras, ainda parece ser difícil conceber uma escola na qual as diferenças e os *encontros signícos* gerem contra-regulamentações que desloquem a centralidade do padrão normativo para ensaiar o ensino em linhas de fuga. Que se crie um espaço educativo coletivo sem a necessitar das adequações individualizadas, porque sem centros de poder, não teríamos corpos desviantes.

Em razão dos limites deste artigo, não analisaremos os enunciados que formam esses campos, tampouco elaboraremos uma arqueologia dos saberes que constituíram a *Educação Especial* no Brasil, com as diversas concepções de deficiência e de inclusão que defendem ou o embate ideológico que produzem - já desenvolvida em outros estudos (MENDES, 2006; BELISÁRIO; CUNHA, 2010; OLIVEIRA; CHACON, 2021) –, muito menos elucidaremos seus efeitos de poder de maneira mais precisa. De forma modesta e, a fim de mantermos a coerência com o nosso método genealógico, temos a intenção de destacar a regulamentação que esses conhecimentos produziram e conquistaram no campo jurídico. Essa regulamentação foi impulsionada por paradigmas de deficiência que se uniram na perspectiva inclusiva, alimentando uma disputa sutil nesse âmbito. Essa disputa se concretizou em certos princípios educacionais, tecnologias de acessibilidade (em um sentido amplo do termo) e práticas curriculares voltadas para o público de estudantes que passaram por avaliações médicas, sendo, portanto, avaliados e com direito às tecnologias de acessibilidade que promovem.

Como mencionado, a política inclusiva brasileira tem se baseado no princípio da *acessibilidade* para cumprir o *direito positivo*, envolvendo adaptação do espaço, adequação curricular e práticas de ensino. No entanto, é importante destacar os dilemas e suas implicações na vida educacional diária dos alunos com deficiência, especialmente quando se trata da valorização do potencial de seus corpos na perspectiva de uma política da diferença, que transcende a mera lógica do *acesso*.

Quando destacamos a descrição da *Educação Especial* em suas diretrizes operacionais (BRASIL, 2001), temos o seguinte:

A educação especial é 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 do ensino regular (BRASIL, 2001, p. 9 – itálicos nossos).

No delineamento do campo da *Educação Especial*, há a marcação do AEE como princípio fundante, na medida em que “disponibiliza os recursos e serviços” (BRASIL, 2001, p. 9) educacionais, ou seja, adequa formas e modos do fazer pedagógico para que, o *mesmo ensino* chegue ao aluno fim, priorizando as adaptações curriculares.

Ao delinear a organização da educação inclusiva, embora com destaques das questões sociais, apontando nela as necessárias mudanças educativas, de modo a atender ao público de origem<sup>3</sup>, destacamos três atravessamentos, a nosso ver, problemáticos e que inviabilizam a construção de uma política de ensino baseada na *diferença* como chave de leitura:

1) há a presença da lógica normativa, de corpos padrão, sobretudo, na concepção da ‘adaptação’ ou ‘adequação’ curricular, ressaltando o ajustamento do comum por meio de estratégias adaptativas para que as pessoas com deficiência possam *ter acesso* ao programa educativo. Essa questão, em nossa perspectiva, surge devido ao fato de que o princípio da educação inclusiva opera com uma racionalidade normativa, baseada em uma *anátomo-política* que ainda mantém resquícios de um olhar clínico sobre o corpo singular e de uma biopolítica que valoriza apenas os corpos que se ajustam a essa norma, como parte de uma população governável. Na nossa análise, a excessiva preocupação em vincular à *Educação Especial* apenas ao seu *público-alvo* talvez tenha o propósito de garantir o *acesso* e a inserção nesse campo somente para aqueles que foram catalogados como *público-alvo*, influenciados tanto pelos saberes médicos quanto pelos sociológicos, conforme definido pela *nosologia* produzida pelo próprio campo.

Diante da inserção do público, previamente catalogado, há o levantamento de demandas pela categorização prévia da deficiência e dos dispositivos adaptativos. Assim,

---

<sup>3</sup> É considerado público da Educação Especial, que englobam os direitos à política inclusiva, pessoas com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/super dotação.

há a possibilidade de se traçar um planejamento individualizado que promova a melhor adequação do conteúdo comum para ser então orientado ao educador e endereçado ao aluno com deficiência e, portanto, auxiliá-lo em outro planejamento que se faz externo ou alheio ao planejamento padrão. Assim, a *Educação Especial* fixa-se exatamente na ideia da *adaptação educativa* pela promoção de *acesso* ao conteúdo outrora inacessível (sem as alterações produzidas como fim ou base a partir da expressividade das vidas presentes) e não como princípio de *direito* da diferença, abordando a pluralidade de pautas, formas e modos educativos como platô de produção;

2) O segundo ponto a ser destacado aqui é a organização da *Educação Especial* pelo ensino em contraturno, complementar e suplementar, via ao Atendimento Educacional Especializado - AEE, posto pelo Decreto Nº 6.571/08 (BRASIL, 2001). Por vezes, nota-se que as ações no turno são descoladas das ações do contraturno e sendo (o turno) este o momento em que os alunos mais estão na escola, aponta-se as maiores fragilidades de atenção às demandas advindas deste público. O AEE acaba sendo um espaço de adequação em paralelo, ou seja, o *'correr atrás'* dos prejuízos da falta de adequação e consequentemente de acesso educativo do aluno, no turno. Impera-se nessa prática a lógica da compensação de um esforço extra a ser despendido pelas Pessoas com Deficiências (PCDs) para que se equiparem à norma médica e à normalidade social, sobretudo, no que diz respeito à curva de desempenho. Pior do que isso, essa perspectiva de fazer seus corpos singulares serem mais exigidos em outro turno, para retornarem ao original, valorizam o desenvolvimento de habilidades e competências significativas, mas raramente potencialidades criativas, a serem exploradas para além do currículo. Ao fazer isso, também, não se respeita a forma como esse público ocupa o espaço escolar, imprimindo outro tempo a ele, ralentando ou acelerando formas de aprender próprias, na maioria das vezes invisibilizadas, juntamente com os modos de conviver. Como se houvesse, previamente, nessa instituição - e de fato há, devido à sua história anterior - um modo de convivência considerado correto, normalizado e disciplinado, semelhante à disciplina dos corpos dóceis que aguardam mais instruções, percebidos como a normalidade estabelecida na escola. No entanto, esses movimentos que surgem a partir desses corpos e de seus estilos de vida também coexistem na escola, tornando-a diversificada (plural) e introduzindo outras formas de existência e modos de vida que merecem maior atenção, visibilidades e cartografias para que a escola se torne verdadeiramente inclusiva. Isso, entretanto, é evitado devido a uma mistura do olhar clínico com o pedagógico, ou pelo olhar pedagógico que busca adquirir uma abordagem científica (de acordo com os cânones da ciência positiva) ao tentar adotar uma perspectiva clínica.

3) Como último destaque sobre isso e em terceiro aspecto, as diretrizes de adaptações curriculares acabam seguindo normas idealizadoras por categorização e



agrupamento das deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação, o que leva a perspectiva de que internamente aos grupos separados por demandas, não haja outras diferenças que atravessem seus corpos singulares, seus movimentos de ocupação da escola e pressuporia intervenções diferenciadas ainda que sejam de determinados grupos. A individualização de planejamentos acaba se dando a partir da prévia estabelecida pelo conjunto de sujeitos que possuem os *signos comuns da deficiência*, agrupados em um mesmo *núcleo formativo*. Ou seja, ao narrar ‘as pessoas com’ e generalizar a adjetivação, ‘surda’, ‘cega’, ‘deficiente física’, padroniza-se novamente as formas de educar, limitando os atravessamentos que tais *signos* promovem nos corpos, sempre singulares, deixando, portanto à margem outros *signos da diferença* que coabitam o corpo deficiente. Mais que isso, é como se os nossos *corpos normotípicos* não fossem também atravessados por *signos da diferença*, emergentes nem tanto da organicidade do corpo ou de sua inserção nas dinâmicas sociais, mas produzidos pelas forças que fazem a vida pulsar, a existência se afirmar e se armar em teias relacionais com as demais existências, promovendo um pulso comum.

É esse pulso em que a comunhão se dá não pelas, mas com as diferenças próprias e alheias que, provavelmente, poderíamos encontrar uma vibração com as intensidades de vida e promover certa alteridade com outrem, de modo a formar um corpo comum cuja força seja o convívio com modos de vidas singulares, diferentes como parte de nossa condição ontológica e propulsora de uma comunidade *por vir*, reformadora dessa escola que a expulsou, mesmo quando tanto falou em inclusão.

### **Considerações finais**

Ao desconsiderarem esses aspectos do comum e os corpos singulares em sua inscrição – *onde outros signos* (de gênero, de raça, de classe, de orientação sexual, dentre outros, por exemplo) emergem graças a sua expressão e circulação por vezes intraduzíveis –, as tecnologias de acessibilidade e as práticas do campo da *Educação Especial* na Perspectiva da Educação Inclusiva, legitimadas pelas prescrições jurídicas, produzem um fenômeno a ser capturado por saberes médico e sociais, regulamentados em grande medida pelo *olhar clínico*.

Por essa razão, argumentamos ao longo do presente artigo, a hipótese de que essa transição de um paradigma médico ao denominado social da deficiência é pouco fecunda para abarcar esses signos das diferenças inscritos nos corpos singulares e emergentes na formação de um corpo comum na escola. Isso porque ambos os paradigmas trazem consigo uma dívida para com os saberes positivos das ciências naturais e da clínica – literalmente ou nos jogos de poder que empreendem – tratando os déficits funcionais de

corpos singulares como algo próximo à patologia, ao desvio e à anormalidade a serem corrigidos pelo registro da norma médica e da normalidade social.

Problematizamos dessa forma tanto essa visão científica da inclusão quanto essa restrição fenomênica dos corpos singulares nos quais se inscrevem a deficiência, designando-os como eventuais acontecimentos a depender da relação que os acidentes que o compõe ganham esse significado e da fluidez dos encontros com outros corpos no âmbito educacional. E, assim, escavamos um pouco o terreno arqueológico da *Educação Especial* aos moldes foucaultianos para buscar certa abertura, fresta ou fissura que, uma vez visível, abre outras possibilidades da relação desse campo em termos epistêmicos, não somente com a ciência, como também com a filosofia e com a arte, no sentido de ocupar-se de um *paradigma estético da inclusão*.

Para esse paradigma a *deficiência é um signo* entre outras diferenças que se inscrevem em corpos singulares e emergem no encontro destes como um acontecimento, produzidos em comum, evocando para a sua cartografia tanto os saberes, tecnologias e artes mencionadas, como também uma atitude ética que os compreende como fruto de uma relação conjunta, de uma construção mútua e uma partilha com esse outro.

Não nos referimos a uma produção de conhecimentos sobre e para esse outro, mas a um processo com ele, onde o intercâmbio de experiências acontece numa experiência em que ambos se sentem reconhecidos em torno de um produto e, especialmente, uma partilha que lhes é comum. É essa partilha que - num contexto em que a subjetividade foi exaurida pela máquina capitalista, e pelo neoliberalismo - a nosso ver, parece estratégico para elaborar a partir desse outro paradigma de inclusão, politicamente, não um modelo teórico para a deficiência, mas, assumindo essa atitude ética, abrir nossos *ouvidos, olhos, narizes e tato* para perceber os movimentos daqueles corpos nos quais ela se inscreve; das derivas que produzem em relação à sua codificação de registro e dos encontros que promovem com outros corpos na escola, a emergência de um acontecimento. Um acontecimento a ser decifrado não por *experts* que sabem tudo do que não vivem, mas por aqueles que (com)vivem e que experimentam essa e outras diferenças na própria pele.

## Referências

BEZERRA, G.F; FURTADO, A.C. Educação de excepcionais no periódico mensagem da apae (1963–1973): uma pedagogia para a modelagem e ajustamento social.

**Educação em Revista**. Belo Horizonte. v.36|e222581, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edur/a/zTLgGckRz3zHkymyqctwZRK/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 08/08/2023.

BELISÁRIO FILHO, José Ferreira; CUNHA, Patrícia. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar. Transtornos globais do desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial, 2010. 43p.

BRASIL. **Decreto nº 3.298/99, de 24 de outubro de 1989** - Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, Lei nº 9.394/1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm) . Acesso em: 12/01/2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Parecer CNE/CEB n.017/2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/parecer17.pdf> Acesso em: 13/01/2023.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980. 241p.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. tradução de Eduardo Brandão, 2002.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. Trad. S. T. Muchail, São Paulo: Martins fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. 2. Ed. São Paulo: Editora WMFMartins Fontes, 2010.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista brasileira de educação**, v. 11, n. 33, p. 387-405, 2006.

NOTICIÁRIO: diversos. **Mensagem da Apae**, São Paulo, ano III, ns. 1 a 4, p. 38-39, jan.- dez. 1965

OLIVEIRA, Aima Augusta Sampaio; CHACON, Miguel Cláudio Moriel. Formação em educação especial no brasil: retrospectiva e perspectiva contemporânea. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, n. 14, p. 45-65, 2013. Disponível em: <https://www.fclar.unesp.br/Home/Departamentos/CienciasdaEducacao/RevistaEletronica/artigo-3---formacao-em-educacao...-anna-sampaio-de-oliveira45-65.pdf> Acesso em: 08/08/2023.

PAGNI, Pedro Angelo. **Retratos foucaultianos da deficiência e da ingovernabilidade na escola: resistir ao governo das diferenças, criar outro paradigma de inclusão**. Marília/São Paulo: Oficina Universitária/Cultura Acadêmica, 2023.

RAFANTE, Heulalia Charalo. **Helena Antipoff, as Sociedades Pestalozzi e a Educação Especial do Brasil**. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011

REVEL, Judith. O pensamento vertical: uma ética da problematização. **In:** GROS, Frédéric (org.). **Foucault: coragem de verdade**. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.

*Submetido: 10/08/2023*

*Aceito: 12/10/2023*