

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DO NOROESTE FLUMINENSE DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO – PPGEn

RENATA DOMINGUES GONÇALVES CAVEARI DE SOUSA

**SAÚDE E EDUCAÇÃO: ENCONTROS POSSÍVEIS COM A MEDIAÇÃO ESCOLAR  
NO PROCESSO DE INCLUSÃO DA CRIANÇA COM AUTISMO NO ENSINO  
REGULAR**

Santo Antônio de Pádua  
2018

RENATA DOMINGUES GONÇALVES CAVEARI DE SOUSA

**SAÚDE E EDUCAÇÃO: ENCONTROS POSSÍVEIS COM A MEDIAÇÃO ESCOLAR  
NO PROCESSO DE INCLUSÃO DA CRIANÇA COM AUTISMO NO ENSINO  
REGULAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Universidade Federal Fluminense como requisito para a obtenção do Grau de Mestre em Ensino.

Área de Concentração: Epistemologias do Cotidiano e Práticas Instituintes.

Orientador (a):  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Goretti Andrade Rodrigues.

Santo Antônio de Pádua  
2018

### Ficha catalográfica automática - SDC/BNO

S725s Sousa, Renata Domingues Gonçalves Caveari de  
Saúde e Educação: encontros possíveis com a mediação  
escolar no processo de inclusão da criança com autismo no  
ensino regular / Renata Domingues Gonçalves Caveari de Sousa  
; Maria Goretti Andrade Rodrigues, orientadora. Santo  
Antônio de Pádua, 2018.  
110 f.

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,  
Santo Antônio de Pádua, 2018.

1. Mediação escolar. 2. Autismo. 3. Matriciamento. 4.  
Educação Inclusiva. 5. Produção intelectual. I. Título  
II. Rodrigues, Maria Goretti Andrade, orientadora. III.  
Universidade Federal Fluminense. Instituto do Noroeste  
Fluminense de Educação Superior.

CDD -

RENATA DOMINGUES GONÇALVES CAVEARI DE SOUSA

**SAÚDE E EDUCAÇÃO: ENCONTROS POSSÍVEIS COM A MEDIAÇÃO ESCOLAR  
NO PROCESSO DE INCLUSÃO DA CRIANÇA COM AUTISMO NO ENSINO  
REGULAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Universidade Federal Fluminense como requisito para a obtenção do Grau de Mestre em Ensino.  
Área de Concentração: Epistemologias do Cotidiano e Práticas Instituintes.

Aprovada em 02 de maio de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Goretti Andrade Rodrigues  
UFF – Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anelice Astrid Ribetto  
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Oliveira Moraes  
UFF – Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maristela Barenco Corrêa de Mello  
UFF – Universidade Federal Fluminense

Santo Antônio de Pádua  
2018

Dedico esta escrita às “pessoas com deficiência” e seus familiares. Na realidade penso que a deficiência só existe porque acreditamos no ideal da normalidade. Dedico esta pesquisa a todos que desejam pensar o mundo a partir de ângulos diversos, como um caleidoscópio, que ao girar produz novos efeitos. Pensar em pessoas como sujeitos, que possuem condições de existência diversas. Dedico a todos os atores que me ajudaram a conduzir esta produção.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Divino amor, instância íntima e presente em cada momento de minha vida.

Aos meus familiares, presenças permanentes e incansáveis em me fazer melhor a cada dia.

Agradeço em especial ao meu esposo Elian que apoia e vive cada momento de intensidade ao meu lado.

Ao meu filho Rian, que por tantas vezes precisei deixar de presenciar suas graças e travessuras para que pudesse tecer esta escrita.

Aos meus pais, Ângelo e Nilcéa que sempre caminham comigo, cuidando, amparando e ensinando o sentido da palavra amor.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Goretti, que soube conduzir com leveza e carinho o processo de escrita e tessitura deste trabalho. Sua presença aproximada me encoraja e inspira a buscar sempre novas possibilidades de existência.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Ensino – INFES – UFF pelos preciosos ensinamentos.

Aos funcionários do INFES - UFF pela atenção e disponibilidade que tiveram em todos os momentos ao longo do mestrado.

À Banca Examinadora, pela atenção dedicada a este trabalho e pelas valiosas contribuições.

Aos amigos Warllon, Tânia e Lousângela, incentivadores incansáveis neste e em outros projetos da vida.

Aos amigos que conquistei ao longo desta produção, no mestrado, no grupo de pesquisa GRUPES e em outros lugares que passei.

Agradeço a todos que foram presenças indispensáveis na elaboração desta pesquisa, que se dispuseram ao encontro. Todos são especiais de alguma forma.

O ser humano se torna eu pela relação com o você, à medida que me torno eu, digo você. Todo viver real é encontro.

*Martin Buber*

## RESUMO

A pesquisa aborda a questão da inclusão de crianças com autismo no ensino regular em uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro, trazendo como foco principal o papel do psicólogo numa perspectiva de apoio junto aos mediadores escolares no processo ensino e aprendizagem. O objetivo do trabalho é a busca do rompimento da lógica dos encaminhamentos ao serviço de psicologia, pensando a partir dos conceitos de integralidade e matriciamento o fortalecimento da rede na produção do cuidado compartilhado contemplando outros espaços que não apenas o da saúde, mas todos que se encontram disponíveis no território. Utiliza-se a cartografia enquanto viés metodológico no traçar de um plano comum para circular por territórios não familiares e vivenciar com diferentes atores momentos de intensos afetos no encontro com a estranheza. As rodas de conversas foram realizadas com os professores mediadores da rede regular de ensino proporcionando trocas, afetações e produção de sentidos outros na condução do processo de inclusão de estudantes com autismo no ensino regular. O psicólogo apoiador tenta se articular em diferentes territórios existenciais e tecer uma forma de atenção que não produza novos especialismos mas possa contribuir para a articulação de diferentes atores na construção de outros olhares. Neste sentido a mediação escolar pode ser uma forma de cuidado outro com o estudante que se articula a partir da relação deste estudante com o professor, partindo desta relação a necessidade ou não de sua presença. No entanto, exclusivamente, não dá conta de solucionar a questão da inclusão. O que ainda se percebe é a constante subordinação do saber pedagógico aos saberes da saúde, apresentando-se a prática da mediação em diversos momentos medicalizante, segregatória e patologizante.

**Palavras-chave:** Mediação escolar. Autismo. Matriciamento. Educação Inclusiva.

## ABSTRACT

The research addresses the issue of inclusion of children with autism in regular education in a town in the interior of the State of Rio de Janeiro, focusing on the role of the psychologist in a perspective of support to the school mediators in the teaching and learning process. The objective of the work is the search for a rupture of the logic of referrals to the psychology service, thinking from the concepts of integrality and matricial practice, the strengthening of the network in the production of shared care contemplating spaces other than health, available in the territory. Cartography is used as methodological bias in the drawing of a common plan to move through unfamiliar territories and to experience with different actors moments of intense affection in the encounter with the strangeness. The conversational wheels were carried out with the mediators teachers of the regular network of education providing changes, affections and other sense production in the process of inclusion of students with autism in regular education. The supportive psychologist tries to articulate in different existential territories and weave a form of attention that does not produce new specialisms but can contribute to the articulation of different actors in the construction of other glances. In this sense the school mediation can be a form of care other with the student that articulates from the relation of this student with the teacher, starting from this relation the necessity or not of its presence. However, it does not exclusively solve the issue of inclusion. What is still perceived is the constant subordination of pedagogical knowledge to health knowledge, presenting the practice of mediation at various times, medicalizing, segregatory and pathologizing.

**Keywords:** School mediation. Autism. Matricial practice. Inclusive education.

## LISTA DE SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
ABA – Applied Behavioral Analysis  
AT – Acompanhamento Terapêutico  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CID – Código Internacional de Doenças  
CENEP – Centro Nacional de Educação Especial  
DPEE – Diretoria de Políticas de Educação Especial  
DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders  
EUA – Estados Unidos da América  
FENAPAES – Federação Nacional das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais  
FPAS – Fundo de Previdência e Assistência Social  
GRUPES – Grupo de Pesquisa Educação e Saúde  
IAP – Institutos de Aposentadoria e Pensão  
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica  
INFES – Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior  
LBA – Legião Brasileira de Assistência  
LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional  
MEC – Ministério da Educação  
MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental  
NAE – Núcleo de Apoio à Educação  
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
PIBID – Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência  
REI – Regular Education Initiative  
SECADI – Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão  
SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade  
TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children

TOD – Transtorno Opositor Desafiador

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

UFF – Universidade Federal Fluminense

## SUMÁRIO

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 1     | <b>A EXPERIÊNCIA INQUIETANTE</b> .....   | 11  |
| 2     | <b>DO ENCONTRO AOS ENCONTROS</b> .....   | 15  |
| 2.1   | CAMINHANDO COM BACAMARTE: A CIÊNCIA DA NORMALIDADE.....  | 17  |
| 2.1.1 | <u>De Bacamarte à Canguilhem: sobre o normal e o patológico</u> .....  | 21  |
| 2.2   | A QUESTÃO DA NORMALIDADE NA ESCOLA .....   | 28  |
| 2.2.1 | <u>Ser quem sou: eis a questão</u> .....   | 34  |
| 3     | <b>PSICOLOGIA, SAÚDE E EDUCAÇÃO: CAMINHOS QUE SE ATRAVESSAM NA PRODUÇÃO DE UM CUIDADO COMPARTILHADO COM O SUJEITO</b> .....                              | 40  |
| 3.1   | A SAÚDE QUE SE FAZ NO COLETIVO.....  | 42  |
| 3.2   | PROCESSOS INSTITUINTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL: CONCEITOS DE UMA “VELHA ESTRADA” PARA PRODUZIR “OUTROS CAMINHOS” ..... | 47  |
| 3.3   | EDUCAÇÃO INCLUSIVA: PERCURSOS E PERCALÇOS.....   | 51  |
| 3.3.1 | <u>Da antiguidade à Idade Média: destinos sombrios</u> .....   | 51  |
| 3.3.2 | <u>A Era Moderna</u> .....   | 53  |
| 3.3.3 | <u>A Educação Especial em termos de Brasil</u> .....   | 55  |
| 3.4   | EDUCAÇÃO INCLUSIVA: UM PLEONASMO NEOLIBERAL.....   | 63  |
| 3.5   | MEDIAÇÃO ESCOLAR: AS PONTES POSSÍVEIS.....   | 71  |
| 4     | <b>CARTOGRAFIA DOS PROCESSOS DE MATRICIAMENTO: O PSICÓLOGO ENQUANTO APOIADOR</b> .....   | 80  |
| 4.1   | UM PASSO ADIANTE: O ENCONTRO COM O NÚCLEO DE APOIO À EDUCAÇÃO.....   | 82  |
| 4.2   | ENCONTRO NA RODA.....  | 85  |
| 4.2.1 | <u>O berço humano</u> .....  | 86  |
| 4.2.2 | <u>A sala do não</u> .....   | 93  |
| 4.2.3 | <u>Ele não toma o remédio</u> .....  | 95  |
| 4.2.4 | <u>Cartografando no salão de beleza</u> .....  | 97  |
| 5     | <b>SEGUINDO EM FRENTE</b> .....  | 100 |
|       | <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....  | 102 |
|       | <b>ANEXO I</b> .....   | 109 |

## 1 A EXPERIÊNCIA INQUIETANTE

A escrita que aqui se constrói parte das experiências intensas vividas ao longo dos poucos anos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e dos encontros que foram possíveis de realizar neste lugar enquanto psicóloga. Larrosa (2002, p. 21) diz que: “A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca.” É este o sentido da palavra experiência que utilizo neste texto: algo que realmente nos transforma. Essas vivências também inspiraram a pesquisa a qual me dedico hoje no Programa de Pós-graduação em Ensino da Universidade Federal Fluminense (UFF). Tendo enquanto viés metodológico a cartografia (DELEUZE; GUATTARI, 2004), o olhar do aprendiz-cartógrafo (ALVAREZ; PASSOS, 2015) que aqui vos escreve lança pistas no que se refere a desconstrução do lugar do psicólogo enquanto especialista e o modo de produzir cuidado. Para entender do que se trata me remeto ao conceito de que falei no início desta escrita: a experiência que me tocou.

Era mais um dia de atendimento no ambulatório de saúde mental de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. A paciente encaminhada ao serviço pela equipe multidisciplinar da Secretaria de Educação municipal foi recebida por um colega Assistente Social. É procedimento padrão a entrevista com um profissional, podendo ser um Assistente Social, Enfermeiro ou Psicólogo, para que assim seja realizado o encaminhamento necessário dentro do próprio serviço e a abertura do prontuário na Unidade. Neste caso, conforme exposto, a entrevista foi conduzida por um Assistente Social, que em reunião de equipe, posterior ao atendimento, sugeriu que o caso pudesse ser atendido por mim devido ao fato de há algum tempo estar trabalhando com discussões voltadas para a temática da inclusão nas escolas regulares. Além do trabalho na saúde pública, também ministrava aulas como professora substituta no Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior – INFES - UFF, na cidade vizinha ao meu município. Uma das disciplinas que estava ministrando na época era de Educação Inclusiva. Mas o que isso tinha a ver com o caso em questão? A paciente encaminhada era mãe de uma criança diagnosticada com autismo e estava enfrentando os temores e angústias de ver seu filho começando a frequentar a escola.

Foi agendada uma data para que Janete, nome fictício que será utilizado neste relato, retornasse ao serviço de psicologia para ser atendida. Chegando o dia agendado Janete e eu nos encontramos pela primeira vez. Estava ansiosa e com olhar assustado. Tentei deixá-la à vontade, dizendo que estava ali para tentar ajudá-la. Embora desconfiada, Janete começou a falar. Sua primeira frase soa até hoje de modo muito enfático em minha mente: “Eu tenho um filho com autismo.” Todo seu corpo denunciava a imensidão e o significado de sua frase inicial. O suor que insistia em brotar em seu rosto, o tremor das mãos que tentava disfarçar, e a voz ainda um pouco embargada que parecia buscar forças para proferir a sentença. A olhava com intensidade e acolhida, mas isso não sei como descrever, apenas sentia. Acredito que ela entendeu, e a partir de então passou vários minutos falando sobre “o autista”. Descreveu seus comportamentos e suas dificuldades, denunciava em suas palavras um corpo marcado pelo diagnóstico e apenas isso. Janete declarou todas as descrições possíveis para sua criança, agora “o autista”. Depois de longa fala, necessária e dolorosa fiz apenas uma pergunta: Qual o nome do seu filho? Sob o impacto do inesperado Janete olha de modo profundo e inebriante para mim, e com olhos marejados responde: Meu filho se chama Miguel<sup>1</sup>. Não foi preciso dizer mais nada, a partir daquele momento Janete vivenciou a experiência do encontro com seu filho, experiência no sentido do que toca e transforma. Sorri para Janete e foi como se ali tivéssemos começado novamente. Desprendendo-se do rótulo que seu filho carregava nossos encontros foram intensos. E como todo trabalho na clínica, aquele encontro com Janete também provocou em mim sentimentos e afetos que me conduziram ao desenvolvimento de minha pesquisa. Toda sua aflição com a ida de seu filho para escola, a busca por um diagnóstico “confiável”, a falta de amparo por parte de docentes, os desafios que Miguel havia de enfrentar, afinal, muitos de seus comportamentos causavam certa estranheza, tudo isso reunido foi sendo experimentado por nós em nossos encontros. No entanto, afetar e ser afetado tem suas implicações e limites. Janete não continuou seu tratamento psicológico. Mas muitas foram as pistas lançadas para o caminhar desta aprendiz-cartógrafa (ALVAREZ; PASSOS, 2015).

O percurso cartográfico foi se construindo a partir do vivido e sentido com os atores que fizeram e fazem parte da minha existência nos espaços por onde habitei

---

<sup>1</sup> Nome fictício.

e ainda continuo a habitar ao longo de minha trajetória profissional, no serviço público, no consultório, na Universidade, na escola e outros mais onde transito. “Constrói-se o conhecimento com e não sobre o campo pesquisado” (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p. 137). Foram momentos de intensidade que talvez não consiga aqui expressar com total propriedade, mas arrisquei-me a expor o que de fato se constituiu enquanto único e impactante na composição deste estudo.

Os capítulos foram ganhando linhas no passo a passo do processo de pesquisar, a cada encontro de orientação, a cada leitura realizada, a cada roda de conversa, habitando territórios com a receptividade afetiva necessária. “Aberto à experiência de encontro com o objeto da pesquisa, o aprendiz-cartógrafo é ativo na medida em que se lança em uma prática que vai ganhando consistência com o tempo, marcando o propósito de seguir cultivando algo” (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p. 137).

Passeando pela literatura recorro a Machado de Assis e seu personagem Simão Bacamarte, em *O alienista* (1994) para trazer à tona o discurso científico, positivista, que se impõe à sociedade ocidental, capaz de explicar e dar conta de como as coisas funcionam, capaz de explicar o que pode ser considerado normal e o que pode ser considerado patológico, reforçando práticas de segregação por longos anos, mas que ainda permanecem arraigadas no seio de várias instituições, como por exemplo a escola.

A construção teórica também se alimenta das considerações marcantes sobre a discussão em torno do tema da normalidade, lançando mão dos estudos de Canguilhem (2009) e Michael Foucault (2001). Também é trazido à cena a instituição do saber médico enquanto produtor de verdades em relação ao sujeito, permeando o espaço da escola, fomentando a produção de subjetividades adoecidas. O outro é o que deve ser, partindo-se de uma norma previamente estabelecida e reconhecida como padrão. O espaço para as relações de alteridade é limitado. Também menciono o papel do psicólogo enquanto figura de poder que corrobora muitas vezes com práticas que modelam o comportamento dito desviante ou anormal, e submete o corpo às normas dos sistemas educacionais que prevê um único padrão possível para que o sujeito possa alcançar o sucesso.

Partindo do lugar epistêmico de onde falo, psicóloga do Sistema Único de Saúde, me inspiro em conceitos como o de matriciamento, rede, território, clínica ampliada na perspectiva da construção de um cuidado compartilhado com o sujeito,

juntamente com atores que transitam nos espaços da saúde e da educação, na tentativa de romper com a postura patologizante frente às dificuldades de aprendizagem. Assim sendo, a produção de saúde não se encerra apenas no atendimento ambulatorial, contará também com todos os dispositivos encontrados no território para que assim possa ser viabilizada a construção de um plano comum da criança com autismo e sua família, a escola e a saúde. É pensando a rede e o território enquanto construção coletiva que a prática clínica também se transforma.

São trazidos enquanto arcabouços teóricos o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil e o impacto do rompimento com o modelo hospitalocêntrico de tratamento da pessoa em sofrimento psíquico, sendo realizada uma analogia com o movimento pela inclusão da “pessoa com deficiência” nos espaços das escolas regulares, seguindo um viés de luta pela construção de novas sociabilidades que contemplem a todos de fato. Sou lançada a realizar uma visita à história relacionada a “pessoa com deficiência”, no entendimento de questões que permeiam a Educação Inclusiva hoje no país.

Em um movimento cartográfico vou ao encontro das relações que vêm se estabelecendo na prática da mediação escolar, sendo compreendida enquanto uma prática de construção de novos caminhos para a escolarização e socialização de “estudantes com deficiência”, especialmente no caso de crianças com autismo. Através do método de trabalho Paideia, ou rodas de conversa, foi possível acompanhar na co-emergência desejos, histórias, discursos e práticas que se atravessam na construção de possibilidades de existir no espaço da escola que não seja condicionado pelo viés da marginalização. Considerar o sujeito e sua alteridade é a aposta que se faz neste percurso.

## 2 DO ENCONTRO AOS ENCONTROS

Mergulhada em leituras diversas que a cada linha foram compondo esta escrita tentei aventurar-me neste texto que componho a muitas mãos e com inspirações diversas e inusitadas. Assim é o trajeto na cartografia (DELEUZE; GUATTARI, 2004), composta com os diversos atores que surgem a obra torna-se característica de um tempo vivido e sentido, ambientado em memórias que aqui serão partilhadas. Percursos traçados ao longo de dois anos de intensas produções, desde que lancei-me à sorte de cursar o Mestrado em Ensino. Nos encontros e reencontros que foram possíveis ao longo do processo de pesquisar, muitos foram os afetos produzidos e sentidos, um combinado de experiências que com toda certeza não serei capaz neste trabalho, creio que em qualquer outro, de traduzir de maneira tão completa e íntegra. Penso que trago algumas amostras, ou pistas, ou indícios de possibilidades de pensar e repensar alguns conceitos e práticas que estão presentes no cotidiano da psicologia e das escolas. Não há caráter prescritivo. São apenas vicissitudes que podem lançar luzes, e seguir adiante, e continuar a caminhar. Nenhum trabalho de certo se encerra no ponto final de sua escrita, está em movimento permanente, criando e transformando, quando lido, relido e referenciado.

A inquietação provocada pelo caso de Janete levou-me aos muitos encontros vivenciados ao longo desta pesquisa, mas não há dúvida que de um modo mais intenso ao encontro com a Educação. Já havia acompanhado muitos casos de crianças encaminhadas pelas escolas sempre com as mesmas demandas vinculadas às dificuldades de aprendizagem. Dificuldades que na maioria das vezes denunciava não a incompetência do estudante, mas a submissão do saber pedagógico ao saber médico, que classifica e rotula cada criança em um universo de clausura e de falta. Não havia dúvida que o sujeito que não aprendia de acordo com as regras estabelecidas a priori pelo sistema de ensino estava de alguma maneira adoecido, e assim, precisava de ajuda. Não há por parte da escola um questionamento a respeito de seus métodos, seus recursos ou estrutura para o fomento da aprendizagem, mas busca-se no cérebro e no comportamento da criança as causas para seu fracasso (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012). Assim, ao se pautar pelo diagnóstico, captura o estudante em um rótulo e

produz subjetividades adoecidas, restritas, contribuindo cada vez mais para a segregação daquele que não se enquadra ao padrão esperado. Skliar (2003), afirma que a escola ainda está centrada na “pedagogia que hospeda”, ou seja, uma pedagogia que não reconhece a produção do outro como uma relação, apenas como mesmice e como essência desvinculada do encontro com alguma coisa que modela ou não.

De modo geral, são muitos os saberes convocados a dar conta das questões relacionadas ao espaço escolar, mas talvez nunca tenha sido tão onipresente o saber médico. Moysés e Collares (2014), afirmam que a medicina enquanto ciência moderna passa a determinar o que se constitui enquanto saúde e doença, instituindo a norma para o “homem modelo”, reduzindo o ser humano e toda sua potência a um corpo biológico. Aquilo que nos caracteriza enquanto sujeitos singulares passa a ter menos importância, sendo imperioso o enquadramento ao padrão de normalidade instituído como sinônimo de vida útil e saudável. As situações consideradas como desdobramentos da consequência do viver, como o sofrimento, a angústia, a tristeza, a raiva, a alegria e a inquietude de uma criança travessa se tornam aprisionados a terapêuticas perversamente pensadas para serem ostentadas como o sinônimo da felicidade plena. A medicina promete em seu discurso, como ressalta Moysés e Collares (2014), a salvação e a felicidade. E no encontro do dia a dia com pacientes, pais, professores e profissionais das áreas de saúde e educação, pude perceber o quanto essa promessa captura e anestesia o campo das possibilidades de produção de novas práticas de ensinar, aprender e cuidar.

O lugar de especialista da saúde que pode dar conta das questões do não aprender é sedutor. Quando um caso é encaminhado ao serviço de psicologia acredita-se que foi dada a tão esperada solução para tais questões. O psicólogo é uma figura de poder que corrobora muitas vezes com práticas medicalizantes<sup>2</sup>, ou seja, se dispõe a modelar o comportamento dito desviante ou anormal, a submeter o corpo às normas dos sistemas educacionais que prevê um único padrão possível para que o sujeito possa alcançar o sucesso. Impõe-se o discurso científico, positivista, capaz de explicar e dar conta de como as coisas funcionam, capaz de

---

<sup>2</sup> “Entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social – complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente os desvios em relação às normas sociais a um suposto determinismo orgânico que se expressaria no adoecimento do indivíduo” (FÓRUM...,2015a, p. 1).

explicar o que pode ser considerado normal e o que pode ser considerado patológico.

Fica evidente a conversão moral aqui operada; um traço de personalidade, um aspecto do comportamento, um ritmo ou estilo pessoal, que, poder-se-ia pensar, expressam a singularidade do sujeito, passam a ter valor de indício diagnóstico, colocando-o no campo do desvio do caminho saudável (ANGELUCCI, 2014, p. 123).

O normal é sempre um parâmetro instituído e aceito como verdade não questionada. É uma adaptação exigida a cada um de nós. O que escapa é passível de punição, de sofrimento e dor por não fazer parte deste mundo perfeito. Ser normal é estar de acordo com as regras e os padrões de conduta, de aparência, de comportamento e de formas de existir peculiares ao tempo e espaço o qual se vive. O adjetivo normal tem seu poder respaldado por instituições e saberes que o caracterizam ao longo do tempo.

## 2.1 CAMINHANDO COM BACAMARTE: A CIÊNCIA DA NORMALIDADE

As crônicas da vila de Itaguaí dizem que em tempos remotos vivera ali um certo médico, o Dr. Simão Bacamarte, filho da nobreza da terra e o maior dos médicos do Brasil, de Portugal e das Espanhas. Estudara em Coimbra e Pádua. Aos trinta e quatro anos regressou ao Brasil, não podendo el-rei alcançar dele que ficasse em Coimbra, regendo a universidade, ou em Lisboa, expedindo os negócios da monarquia.

— A ciência, disse ele a Sua Majestade, é o meu emprego único; Itaguaí é o meu universo.

Dito isso, meteu-se em Itaguaí, e entregou-se de corpo e alma ao estudo da ciência, alternando as curas com as leituras, e demonstrando os teoremas com cataplasmas. Aos quarenta anos casou com D. Evarista da Costa e Mascarenhas, senhora de vinte e cinco anos, viúva de um juiz de fora, e não bonita nem simpática. Um dos tios dele, caçador de pacas perante o Eterno, e não menos franco, admirou-se de semelhante escolha e disse-lho. Simão Bacamarte explicou-lhe que D. Evarista reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriria com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, sãos e inteligentes. Se além dessas prendas,—únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus, porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte (ASSIS, 1994, p. 3-4).

Atrevo-me a recorrer a companhia deste inusitado personagem, Simão Bacamarte, revelado por Machado de Assis em sua obra *O Alienista* (ASSIS, 1994) para viajar no percurso desta produção. Não por acaso minha escolha, Bacamarte (ASSIS, 1994) é o explícito modelo da crença dogmática e ideológica no cientificismo naturalista que se expande principalmente a partir do século XIX. A ciência seria o único caminho capaz de revelar a verdade sobre as coisas do mundo e sobre as coisas da vida. A embriaguez científica a qual Bacamarte (ASSIS, 1994) se encontra o leva às raias do autoritarismo, cabendo a ele, a partir de seus estudos científicos, decidir sobre os padrões de normalidade, o que vem a ser a loucura e a sanidade, e assim, decidir a vida dos cidadãos de Itaguaí. E quem ousaria questionar? A figura do médico, homem capaz de desvelar os mistérios do corpo e quem sabe também da alma que sofre, ganha o status do grande benfeitor da sociedade.

Partindo para uma visita mais pormenorizada aos campos da história da filosofia da ciência, a crítica Machadiana remonta a construção de um modelo médico que se mostra obsessivamente interessado na classificação e na terapêutica das doenças.

Uma vez desonerado da administração, o alienista procedeu a uma vasta classificação dos seus enfermos. Dividiu-os primeiramente em duas classes principais: os furiosos e os mansos; daí passou às subclasses, monomanias, delírios, alucinações diversas.

Isto feito, começou um estudo aturado e contínuo; analisava os hábitos de cada louco, as horas de acesso, as aversões, as simpatias, as palavras, os gestos, as tendências; inquiria da vida dos enfermos, profissão, costumes, circunstâncias da revelação mórbida, acidentes da infância e da mocidade, doenças de outra espécie, antecedentes na família, uma devassa, enfim, como a não faria o mais atilado corregedor. E cada dia notava uma observação nova, uma descoberta interessante, um fenômeno extraordinário. Ao mesmo tempo estudava o melhor regímen, as substâncias medicamentosas, os meios curativos e os meios paliativos, não só os que vinham nos seus amados árabes, como os que ele mesmo descobria, à força de sagacidade e paciência. Ora, todo esse trabalho levava-lhe o melhor e o mais do tempo. Mal dormia e mal comia; e, ainda comendo, era como se trabalhasse, porque ora interrogava um texto antigo, ora ruminava uma questão, e ia muitas vezes de um cabo a outro do jantar sem dizer uma só palavra a D. Evarista (ASSIS, 1994, p. 9).

Entender o arrebatamento de Bacamarte (ASSIS, 1994) pela ciência requer, conforme pontuado, uma visita à história da filosofia da ciência e seus subsídios

epistêmicos. O filósofo francês do século XVII René Descartes (CHAUI, 2000), fundador da filosofia moderna, pode ser considerado um dos grandes responsáveis pela essência da busca do conhecimento verdadeiro. Sua preocupação atribuía-se ao fato de compreender como aquilo que se encontrava no mundo das ideias poderia corresponder de fato à realidade através do método da dúvida. Descartes delibera em prol da razão como sendo a única forma de se chegar à verdade das coisas. “O conhecimento verdadeiro é puramente intelectual, parte das ideias inatas e controla (por meio de regras) as investigações filosóficas, científicas e técnicas” (CHAUI, 2000, p. 145). Desconsiderando as experiências e os sentidos como possibilidades de acesso a algum tipo de conhecimento, o cartesianismo subsidia a ciência com seu princípio racionalista, valorizando os conceitos matemáticos, objetivos e universais.

Em continuidade convoca-se a figura do filósofo Augusto Comte, que difundiu a partir do século XIX a concepção de que qualquer teoria só possui credibilidade se for comprovada cientificamente, ou seja, o conhecimento científico é a única forma de conhecimento verdadeiro. A humanidade só alcançaria qualquer forma de progresso através das ciências positivas como a matemática, física, química, biologia, etc, que seriam a forma de se conhecer a realidade natural, social, psicológica e moral. Em sua concepção, tudo parte do observável, do objetivo e concreto (CHAUI, 2000).

Acenando aos internos da Casa Verde (ASSIS, 1994), a ciência proclama-se majestosamente absoluta. A loucura e a sanidade, a doença e a saúde são desenhadas pelas mãos dos considerados novos deuses da modernidade: os cientistas. Postulam-se os manuais e códigos que vão decidir sobre a singularidade do outro. Um adeus à alteridade. Para Bacamarte (ASSIS, 1994) e seguidores, Miguel, o menino de Janete, lá vai estar: na Casa Verde, no canto da sala de aula, ou na sala que ninguém vê, ou na instituição especializada para quem não está no padrão objetivo e absoluto que se define, ou ainda em lugar nenhum. Existir numa sociedade que aposta na adoção de normas e comportamentos disciplinados pelas exigências do sistema capitalista incorre em um desafio permanente.

O principal nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhe os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal. Este é o mistério do meu

coração. Creio que com isto presto um bom serviço à humanidade (ASSIS, 1994, p. 6).

Bacamarte (ASSIS, 1994) e tantos outros tinham em suas intenções a ambição de prestar grandes feitos à humanidade. De fato talvez seja o desejo imperioso de todo cientista. A ciência trouxe obviamente a toda humanidade melhorias consideráveis para qualidade de vida. Descobertas que impactaram positivamente a sociedade. Não há como negar-lhe este lugar. O que trago enquanto análise crítica é a existência de um ideal científico (CHAUI, 2000) que cultua a razão como única forma de conhecer a realidade, separando-se sujeito e objeto do conhecimento estabelecendo a ideia de objetividade. Desconsidera-se desta maneira a singularidade do sujeito, sua subjetividade, crenças, valores, desejos e emoções. Não leva-se em consideração a cultura, a religião o contexto social em que se vive e suas experiências. A sociedade ocidental se convenceu ilusoriamente com a imagem da neutralidade e imparcialidade científica. “Quando o cientista escolhe uma certa definição de seu objeto, decide usar um determinado método e espera obter certos resultados, sua atividade não é neutra nem imparcial, mas feita por escolhas precisas” (CHAUI, 2000, p. 281).

O geocentrismo sustentado pela Igreja Romana, na Antiguidade, que sustentava a ideia da hierarquia dos seres, legitimando desta maneira seu poder. O racismo, que construiu a concepção de que diferenças étnicas e culturais poderiam ser consideradas diferenças biológicas naturais e imutáveis distinguindo os seres humanos em superiores e inferiores, prevalecendo aos primeiros o direito de explorar, dominar e exterminar os segundos. E por fim a visão etnocêntrica de que o pensamento racional civilizado europeu, branco se sobrepõe ao dos selvagens primitivos, representados por africanos, índios e tribais. Obviamente o primeiro é considerado superior, verdadeiro, e o segundo supersticioso e atrasado, cabendo ao homem branco civilizá-los (CHAUI, 2000). Todas estas evidências denunciam o quanto a concepção de uma ciência neutra é enganosa e gera paradigmas de exclusão e segmentação. A ciência é regida por interesses nem sempre tão lúcidos e dignos de brilhantismo.

### 2.1.1 De Bacamarte à Canguilhem: sobre o normal e o patológico

As escolas sinalizam pra gente, no caso o professor, quando há alguma dificuldade de aprendizagem. A gente faz uma triagem, uma avaliação, vê a história da família também e vê se há necessidade de ir para sala de recurso. E quando não tem nenhum laudo agente encaminha pra rede, pro neurologista, ou para a psiquiatria, ou para o psicólogo, pra fisioterapia, enfim [...] (Informação verbal, Assistente Social do Núcleo de Apoio à Educação).

Revivendo minhas memórias retomo algumas falas que ajudaram a compor este escrito. Todas foram muito potentes e despertaram ideias, desejos, angústias e também entusiasmo. Retomo ainda o personagem de Itaguaí, Simão Bacamarte (ASSIS,1994) para marcar sua relevância para esta cidade que podia contar com tão ilustre figura, detentora dos conhecimentos da ciência inequívoca, capaz de trazer de volta o juízo daqueles indivíduos desorientados ou quem sabe desafortunados por cruzar o seu caminho. Penso como tal obra é tão contemporânea. Bacamarte (ASSIS,1994) convencia-se apenas pela ciência, o que o levou às raias da loucura. A sociedade não se cansa de eleger padrões e contemplar em nome de práticas distintas modelos ideais. O corpo, o comportamento, a infância, a adolescência, o envelhecer, a saúde e a doença, precisam se enquadrar. Mas há de se pagar o preço por isso. Não são poucos os casos de crianças que estão sendo privadas de sua infância simplesmente pelo fato de não atender às necessidades impostas pelo sistema de ensino. O pior é perceber que o discurso hegemônico que exerce o poder de dizer quem está apto ou não a fazer parte da escola é naturalizado. A fala trazida pela Assistente Social denuncia esta lógica. Encaminhar aos especialistas representa a destituição do saber pedagógico. A escola está se permitindo cada vez mais declinar-se de sua função social, ética e política, para corroborar com práticas que impermeabilizam a possibilidade de existir singularmente. Quando procura-se o laudo, a fôrma, o diagnóstico perde-se a capacidade de avistar o Miguel, o João, a Laura e tantas outras crianças abandonadas no caminho à rede. Não falo de maneira imprecisa, pois vivo a prática de conviver com as crianças que chegam ao ambulatório de saúde mental extremamente medicadas e medicalizadas. Assim, diante de tantos CID's penso que estamos produzindo um pseudo cuidado.

Convocada enquanto psicóloga da rede pública de saúde o lugar de especialista é constantemente solicitado. Tive a oportunidade de acompanhar muitos casos de crianças, adolescentes e pais que foram procurar a cura para os males que acreditavam ter. Lembro-me bem o dia em que recebi uma mãe aflita com o encaminhamento da escola para seu filho de apenas sete anos de idade. Uma senhora já com alguma idade, semi-analfabeta, mas muito preocupada para que seu filho não perdesse o ano na escola. Não há como esquecer este caso. Ainda consigo dar boas risadas ao me recordar de Rodrigo naquele primeiro encontro. No encaminhamento nada de novo: inquieto, desatento, não consegue ser alfabetizado e assim por diante. Já tomava medicamentos. E a mãe dizia que estava dormindo à toa, mas dava o remédio assim mesmo, afinal, foi a médica que mandou. Outros relatos vieram à tona e enquanto conversávamos Rodrigo ficou do lado de fora do Posto de Saúde onde atendia naquela época. Terminei nossa conversa e o chamei para que pudéssemos nos conhecer. Fiquei encantada. Menino esperto, embora falasse muito pouco. Era perspicaz, gostava de todos os tipos de jogos e montar quebra-cabeças. Seu raciocínio era rápido. Quanta potência! Remarcamos seu retorno. Parecia estar animado. Atendi mais uma paciente naquele dia, e quando estava me preparando para ir embora de repente comecei a ouvir um barulho de água caindo. Minha sala dava fundos para a área de lavanderia do Posto de Saúde. Achei aquele barulho estranho, afinal nunca tinha ouvido cair água tão intensamente. Resolvi então ir verificar o que estava acontecendo.

Ao chegar na área de lavanderia do Posto de Saúde havia uma mangueira ligada à torneira do tanque e colocada dentro da máquina de lavar roupas. Como a torneira ficou ligada a água transbordou e estava escorrendo por toda a área de serviço. Não tive dúvidas: Rodrigo havia passado por ali, afinal de contas, não havia mais ninguém naquela área desde o início da tarde, hora em que os funcionários responsáveis pelo setor encerram o expediente. Fechei a água e fui para casa. Esta cena se tornou motivo de brincadeira entre nós e trazia claramente as peraltices que Rodrigo gostava de aprontar. Fui à escola conversar sobre este caso. Quando nos deslocamos do lugar de especialista e conseguimos avançar em territórios distintos acredito que somos capazes de produzir afetos e sermos afetados pelos que ali estão e neste caso conseguimos produzir bons encontros. A professora de Rodrigo foi extremamente solícita ao me receber. Conversamos algumas vezes para que juntas pudéssemos pensar estratégias que contribuíssem em seu caso. Pensamos

na possibilidade de uma professora que pudesse fazer as atividades de casa com o estudante. Sua família tinha muita dificuldade em ensinar as lições. Articulei em conjunto com a escola e seus familiares possibilidades de potencializar suas habilidades. A mãe sentiu-se confiante em conversar com a médica e assim suas medicações foram suspensas. Ao final do ano Rodrigo leu e escreveu. Ainda o acompanhei por algum tempo, e quando fui lhe dar alta recebi de sua mãe um livro de histórias para que eu lesse com meu filho, assim ela me disse. Mesmo não sendo mãe na ocasião recebi aquele presente com muita felicidade e agradecimento e o guardei com muito carinho. Era um gesto de gratidão de sua parte e até hoje, quando pego o livro para ler para meu filho sinto grande afeto e alegria. Este e outros casos serviram para que pudesse de fato repensar a cada dia minha prática. Rodrigo apenas precisava de ser percebido em sua singularidade, enquanto criança travessa que em sua tenra idade busca descobrir o mundo. Lancei-me a pesquisar subsídios que pudessem amparar uma prática da psicologia na valorização do sujeito e relações de alteridade e a pensar no que de fato se configura enquanto projeto de normalidade e patologia. Canguilhem (2009), importante filósofo francês do século XX remonta a visão no entorno dos conceitos de normal e patológico cruciais se pensarmos que são estes responsáveis por orientar a ação terapêutica. Autor da obra *O Normal e o Patológico*, publicada pela primeira vez no ano de 1943, o médico e filósofo Georges Canguilhem (2009) apresenta a intensa influência dos ideais científicos incorporados de maneira arraigada pela medicina no final do século XVIII e início do século XIX, submetendo fenômenos de caráter biológico, da vida, aos postulados da matemática, física e química. As leis gerais de funcionamento do universo poderiam ser explicadas através da razão científica (BEZERRA JR., 2006).

Partindo da perspectiva da ciência enquanto verdade, capaz de fornecer fatos certos, replicáveis e confiáveis, muitos médicos da época vão em suas teorias buscar a unificação dos fenômenos normal e patológico. Destacando-se em sua análise, Canguilhem (2009) ressalta os estudos de Broussais (1828) em torno do tema e sua influência sobre Augusto Comte (1828) e Claude Bernard (1855). Para Broussais (1928 apud CANGUILHEM, 2009, p. 16) era preciso extirpar qualquer tipo de influência empirista na análise dos fatos humanos, pensamento que se estendia da vida política à vida biológica e considerava a normalidade e a patologia como parte da mesma natureza. Neste sentido, pode-se considerar que as normas patológicas e saudáveis são normas de vida, e como elemento de diferenciação que

expõe no princípio que ficou conhecido por levar seu nome entre os campos do normal, do patológico e do fisiológico seria o excesso ou diminuição de excitação que são produzidas no organismo pelo ambiente onde se encontra. Deste modo entende-se que a patologia seria a variação quantitativa do estado normal (CANGUILHEM, 2009).

Sob a influência das ideias de Broussais (1828), Comte (1828 apud CANGUILHEM, 2009, p. 14) objetivava o domínio das leis da normalidade na expectativa de firmar uma doutrina política de base científica, gerenciando assim uma terapêutica das crises sociais, retornando às sociedades sua estrutura essencial e permanente. “A identidade do normal e do patológico é afirmada em proveito do conhecimento do normal” (CANGUILHEM, 2009, p. 14 ).

Claude Bernard (1855 apud CANGUILHEM, 2009, p.14), em franca sintonia com os postulados Comteanos e as discussões apresentadas por Broussais (1828) desenvolve sua análise partindo do normal para o patológico, excluindo qualquer tipo de investigação que não fosse sustentada pelo ideal científico, positivo, homegeneizador e determinista. É por meio da fisiologia que busca explicar o patológico, de modo objetivo, qualitativo e numérico (CANGUILHEM, 2009).

Era a vez da terapêutica. Simão Bacamarte, ativo e sagaz em descobrir enfermos, excedeu-se ainda na diligência e penetração com que principiou a tratá-los. Neste ponto todos os cronistas estão de pleno acordo: o ilustre alienista faz curas pasmosas, que excitaram a mais viva admiração em Itaguaí.

Com efeito, era difícil imaginar mais racional sistema terapêutico. Estando os loucos divididos por classes, segundo a perfeição moral que em cada um deles excedia às outras, Simão Bacamarte cuidou em atacar de frente a qualidade predominante. Suponhamos um modesto. Ele aplicava a medicação que pudesse incutir-lhe o sentimento oposto; e não ia logo às doses máximas,—graduava-as, conforme o estado, a idade, o temperamento, a posição social do enfermo. Às vezes bastava uma casaca, uma fita, uma cabeleira, uma bengala, para restituir a razão ao alienado; em outros casos a moléstia era mais rebelde; recorria então aos anéis de brilhantes, às distinções honoríficas, etc. Houve um doente poeta que resistiu a tudo. Simão Bacamarte começava a desesperar da cura, quando teve a idéia de mandar correr matraca para o fim de o apregoar como um rival de Garção e de Píndaro.

—Foi um santo remédio, contava a mãe do infeliz a uma comadre; foi um santo remédio (ASSIS, 1994, p. 44).

Retomando a obra de Machado de Assis (1994), o trecho acima mostra como a terapêutica racional e inquestionável permeava o pensamento de toda

sociedade, denotando confiança na palavra médica e orientando o modo de vida das pessoas. Mesmo que estapafúrdios fossem certos modos de cuidado e tratamento, não era comum desconfiar da palavra da ciência. Aprendemos a acreditar cegamente na lógica e a duvidar da própria experiência vivida e sentida. Só lembrando que esta lógica que se acredita sem questionamento é produzida dentro de um tempo e de um dado momento histórico. São verdades que se enraízam na consciência e geram idiossincrasias que marginalizam pessoas e grupos sociais.

Seguindo adiante, Canguilhem (2009) em seus escritos não discorda totalmente da afirmação de Broussais (1828) de que normalidade e patologia são estados variados da vida. Porém para o autor existe uma diferença em relação ao estado patológico, sendo este considerado qualitativamente inferior ao normal por ser menos capaz de preservar o estado da vida em expansão. Estrutura desta maneira dimensões diferenciadas no que se refere ao normal. Em um primeiro sentido estabelece como normal o usual, comum e natural, que pode ser considerado freqüente em determinada população, sendo constatado, observado e objetivamente verificado. Em um segundo significado, normal é a capacidade de adaptação e expansão que a vida exige em relação ao corpo. Diz ser normal porque é normativo, capaz de criar possibilidades de funcionamento em função da necessidade de vida, de produção de saúde, estabelecendo desta maneira que o normal é uma questão valorativa e não factual. Partindo de tais conclusões Canguilhem (2009) também aponta para a diferença entre o que é considerado anomalia e anormalidade, sendo o primeiro termo interpretado como uma variação do usual, uma diferença em relação ao funcionamento esperado, podendo ou não revelar-se enquanto doença. A anormalidade vai ser considerada de acordo com a influência e/ou prejuízo que possa vir a trazer ao processo de proteção e ampliação da vida (BEZERRA JR., 2006). Tomando o caso de Napoleão Bonaparte, que apresentava pulso de 40 contrações por minuto em um universo em que o convencional seria de 70, e mesmo assim gozava de plena saúde, fica evidente que embora apresente uma anomalia, sua funcionalidade não é prejudicada, não ocorrendo nenhum tipo de prejuízo para seu organismo (CANGUILHEM, 2009).

Há situações em que um mesmo evento, dependendo da causa que o provocou, poderá ser considerado como normativo, preservando os padrões de normalidade funcional adequados para vida do indivíduo, ou considerado patológico, causando prejuízos ao seu funcionamento. Neste sentido há de se levar em

consideração o ponto de vista contextual. Canguilhem (2009) marca de maneira imperiosa em sua obra que tanto a saúde quanto a doença são expressões de vida. Ambas são possibilidades de existir que o ser humano apresenta, cada uma com sua forma de se manifestar. A patologia não se relaciona com o normal a partir de um padrão, sendo então tomada como desvio, mas como modo de vida e expressão do viver (CANGUILHEM, 2009).

Se não há uma relação hierárquica entre saúde e doença, apenas manifestações diferenciadas na normatividade da vida, considera-se fato que não há como classificar um ser humano como normal ou anormal. São modos singulares de expressão de vida. Quando a medicina, a psicologia, a pedagogia e tantas outras ciências tomam o outro a partir de um padrão objetivo e determinista, descaracteriza-se o singular e impõe-se o patológico, a doença, o erro. Corrobora-se para a divisão entre aqueles que estão aptos a fazer parte da escola e aqueles que não são escolarizáveis, os que podem ser tratados e os que não têm cura, os que podem fazer parte da sociedade e os que devem ser retirados desta. O corpo se torna objeto de normalização, sendo marcado e disciplinado para se converter ao convencional. Janete, a mãe que já não conseguia enxergar Miguel, mas o autista, Rodrigo, o menino inquieto, desatento como tantos outros, e aqueles mais encaminhados a todos os tipos de serviços de saúde revelam a constante incapacidade de lidar com a diferença. Enquanto psicóloga vivo as agruras de nadar contra uma corrente muito forte. Causa espanto e até desconfiança quando me recuso a elaborar certos documentos como laudos e pareceres corroborando com o que se naturalizou chamar de diversos nomes: TDAH (Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, Dislexia, TOD (Transtorno Opositor Desafiador). Tratar pelo sentido da falta tornou-se o paradigma de normalidade contemporâneo.

O viés da relação, do encontro, da percepção da subjetividade são destituídos enquanto necessários para uma prática clínica de valorização do sujeito e sua singularidade. Somos todos seres humanos e pertencentes a culturas diferenciadas, que vão provocar em cada um diferentes modos de pensar e agir. Não há como descaracterizar quem somos e de onde viemos. Existem forças que nos atravessam e nos transformam, nos tornam intensos.

Em relação à terapêutica e à clínica, Canguilhem (2009) nos mostra que quando se trata de sofrimento, o ser humano deve estar no centro. É sempre dele a última palavra, é sempre a partir dele que se toma o caminho para a prática de

qualquer técnica que vise seu bem estar. As médias e padrões objetivamente estabelecidos como norma não dão conta de balizar o que vem a se configurar enquanto estado saudável ou patológico.

Só é possível delimitar de forma consistente a fronteira entre o normal e o patológico quando se deixam de lado os critérios meramente objetivos e se coloca no centro da reflexão a mudança de qualidade, a alteração de valor vital que a doença impõe e que o indivíduo reconhece como limitação à sua existência (BEZERRA JR., 2006, p. 95).

Saúde e doença: dimensões da vida. O respeitável legado da obra de Canguilhem (2009) postula novos olhares para prática médica, valorizando não mais uma separação entre sujeito e objeto do conhecimento, mas ressaltando a importância da relação entre ambos. Não trata-se de aplicar o conhecimento para recuperar a saúde ou minimizar o sofrimento, mas trata-se de colocar o conhecimento a favor da vida, vida singular, que pertence ao indivíduo e ao seu desejo de expandi-la.

## 2.2 A QUESTÃO DA NORMALIDADE NA ESCOLA

A maior riqueza do homem  
 é a sua incompletude.  
 Nesse ponto sou abastado.  
 Palavras que me aceitam como  
 sou - eu não aceito.  
 Não agüento ser apenas um  
 sujeito que abre  
 portas, que puxa válvulas,  
 que olha o relógio, que  
 compra pão às 6 horas da tarde,  
 que vai lá fora,  
 que aponta lápis,  
 que vê a uva etc. etc.  
 Perdoai  
 Mas eu preciso ser Outros.  
 Eu penso renovar o homem  
 usando borboletas.

*Manoel de Barros*

Já findava o ano letivo na escola que fui alfabetizada. Continuo a morar ali por perto. Trago boas lembranças daquele tempo. Uma escola pequena, em um bairro de periferia de uma pequena cidade do interior do estado do Rio de Janeiro. Foi nesta pequena escola que conheci o alfabeto. Lembro-me da festinha do livro e dos versos que proclamei de biquíni, imaginando como seria o litoral. Memórias tão frescas de um tempo já um pouquinho distante. Como acredito que sempre somos levados pelos afetos, talvez por isso tenha logo pensado nesta escola para uma conversa com os professores da rede. As festividades do encerramento do ano letivo se aproximavam por ali e as professoras estavam bastante atarefadas. Cheguei à escola com ar de nostalgia e fui procurar pela direção para assim ser autorizada a estar com alguns professores atores no percurso desta produção. Fui muito bem recebida, embora fosse alertada para a dificuldade das professoras com a correria do final de ano para dar conta de montar suas festinhas de encerramento e atividades diversas do cotidiano da docência. Disse que não queria atrapalhar ninguém e só conversaria com alguns docentes que realmente abrissem esta possibilidade.

Falei sobre minha pesquisa, expliquei da importância de estar com os professores na composição de meu trabalho. De certa maneira a reação da diretora

não me surpreendeu quando disse que ali se encontravam crianças muito complicadas, de famílias “desestruturadas”, sem limites e com muitas dificuldades para aprender. Como a abordagem da pesquisa se delineou à mediação escolar da criança com autismo, obviamente a diretora logo se animou e também esclareceu que ali na escola “tinha de tudo”. Respirei fundo por um momento e obviamente compreendia que “ter de tudo” não estava no sentido da multiplicidade de existências possíveis, mas “de tudo” que não é desejado estar ali. Entendo que poderia questionar e polemizar tal modo de pensar, mas acredito que meu lugar naquele momento seria o de conseguir avançar naquele território não comum para mim, enxergada como especialista da área da saúde. Às vezes é preciso apenas ouvir e calar, não como postura covarde ou omissa, mas como momento de estruturar estratégias possíveis para abertura a um diálogo que aponte novas formas de pensar em relação ao outro.

Quando já terminava nossa conversa chega à sala da direção uma professora com certo ar de preocupação. Não sabia o que fazer com um de seus estudantes do quarto ano que se recusava a fazer parte da apresentação do final de ano de sua turma. Parecia preocupada e triste por não conseguir convencê-lo. Segundo a mesma ele deu muito trabalho o ano todo. Tinha dificuldade em realizar as tarefas, sempre gritava, corria pela sala e era difícil brincar com as outras crianças, sempre se colocando a parte em vários momentos. Não conseguia entender muito bem o que se passava com ele e disse que não tinha laudo, mas que isso não a impedia de tentar encontrar a melhor maneira de trabalhar com o mesmo. Achei interessante sua fala, pois a maior parte dos docentes sentem-se mais confortáveis quando o estudante dito com problema vem munido com algum tipo de respaldo via laudo para ser teoricamente incluído. Vale a pena ressaltar que não há necessidade de apresentação de laudo médico para garantia de acesso à educação pelo estudante com qualquer tipo de deficiência. A nota técnica número 4, de 23 de janeiro de 2014 MEC / SECADI / DPEE sobre a orientação quanto a documentos comprobatórios de “estudantes com deficiência”, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar é clara e diz que:

Neste liame 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. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas, complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico.

A exigência de diagnóstico clínico dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, para declará-lo, no Censo Escolar, público alvo da educação especial e, por conseguinte, garantir-lhes o atendimento de suas especificidades educacionais, denotaria imposição de barreiras ao seu acesso aos sistemas de ensino, configurando-se em discriminação e cerceamento de direito (BRASIL, 2014, p. 3).

Portanto, toda e qualquer criança pode freqüentar a escola independente da apresentação do laudo, sendo ressaltado que o viés que se entende enquanto efetivo na construção do conhecimento é o atendimento pedagógico. Retomando o encontro com a professora, percebi que aparentava certo cansaço. Estava muito calor e as crianças brincavam no pátio, pois era hora do recreio. Foi a oportunidade que precisava. Perguntei se podíamos conversar um pouco, e ela prontamente concordou. Sugeriu que fôssemos para uma sala com menos barulho e assim a segui, passando pelo longo corredor que corria em disparada quando dava hora do recreio. Algo que não muda quando se trata de crianças: a correria no corredor.

A professora tinha oito anos no magistério e havia feito o curso normal e em seguida faculdade de pedagogia. Relata que sempre gostou da área de educação e sentia-se feliz com sua profissão. Sua mãe também era professora, mas agora já estava aposentada. Demonstrava entusiasmo em sua fala, mas também certo cansaço. Trazia à cena diversos momentos desafiadores de gerir uma sala de aula, com tantas complexidades, tantas crianças tão diferentes, sim, ela usa o termo diferentes e demonstra acreditar que este realmente deva ser o perfil de uma sala de aula. Remete-se ao caso do estudante que havia falado na sala da diretora. Dizia ser, no momento, um dos maiores desafios enquanto docente. Lucas, como vou aqui chamá-lo chegou em sua sala após ser transferido de outra escola. Diziam que não tinha jeito pra ele. Algumas vezes era um pouco agressivo, mas a professora afirmava que sempre tentava estabelecer alguma relação que o acalmava. Demandava atenção, tempo e muito investimento de sua parte. Os colegas também tentavam ajudar, às vezes com sucesso, outras nem tanto. Mas aos poucos ele

estava se ambientando. Disse que tentou algumas estratégias pouco convencionais naquela escola para interagir com Lucas e os demais estudantes. Fazia atividades em grupo, ia para o pátio ensinar, levava jogos, música e até chegou a se fantasiar para ensinar sobre alguns temas. Os recursos que utilizava em grande parte era a própria professora quem comprava. Mas sentia-se só. Às vezes era chamada atenção por seus colegas, e até mesmo pela diretora. Estaria perdendo muito tempo com aquele menino que não é normal. O investimento pedagógico e afetivo que aquela professora fazia incomodava aos demais e denunciava a convencional normalidade enquanto regra a ser seguida.

O cotidiano da escola é heterogêneo e desafia o professor no que se refere a sua gestão da classe, levando-o a criar situações que favoreçam o processo ensino e aprendizagem tomando como princípio a singularidade dos estudantes, revendo aspectos relevantes como o tempo e o espaço para ensinar, os agrupamentos necessários e atividades a serem elaboradas para favorecer a aprendizagem (FIGUEIREDO, 2008). Neste aspecto fica evidenciado a pertinência ao professor de uma revisão de crenças e valores que contribua para a efetivação de uma prática de investimento e cuidado com o aprendiz que não o remeta ao lugar comum, da norma, do enquadramento, mas seja capaz de fazer ressaltar suas potencialidades.

A professora explica que mesmo sendo difícil ela ainda insiste, ou talvez a palavra que melhor defina seja resiste. Disse que Lucas gosta muito de desenhar e colorir, e que mesmo que não se apresente junto com seus colegas vai utilizar seus desenhos para a produção do cenário. Como ela mesma aponta em sua fala, o que seria dos atores de uma novela se não existissem os roteiristas, os câmeras, os contra-regras, os maquiadores e etc. Todos têm sua importância na construção da obra. Lucas tem seu jeito de ser e assim pode ser compreendido, bastando apenas que seja visto pelo viés das possibilidades de uma vida em expansão.

O cenário escolar ainda projeta para o educando a mesmice das imposições necessárias aos corpos dóceis. Este espaço de reprodução do óbvio implica a criação de modos de ser e viver que se restringem e se submetem ao saber/poder instituídos (FOUCAULT, 1987). Pode-se considerar que a partir do século XVIII, principalmente com o movimento da Revolução Industrial, o interesse pelo corpo como objeto e alvo de poder torna-se cada vez mais presente. O corpo agora era tido como território de manipulação, controle e modelagem. Na análise trazida pelo livro *O Homem-máquina* (1748 apud FOUCAULT, 1987, p.118) de La Mettrie, a

realidade de entendimento do corpo pode ser percebida através dos registros anátomos-metafísicos, iniciados por Descartes e continuados pela escrita de médicos e filósofos e também registros técnicos-políticos, que remetem-se à regulamentos militares, escolares, hospitalares e por processos empíricos refletidos para controlar ou corrigir as operações do corpo (FOUCAULT, 1987). A ideia nesta obra é apresentar o corpo reduzido a processos estritamente mecânicos e racionais de funcionamento, desconsiderando a autonomia do espírito e da consciência, sendo assim adestrado, controlado e manipulado. “É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (FOUCAULT, 1987, p. 118).

Interessante ressaltar nesta nova concepção do corpo, que este sempre foi objeto relevante para sociedade, sendo esquadrihado, passando por proibições e limitações de acordo com o poder vigente. Foucault (1987) ressalta o que pode-se considerar de novo em relação ao corpo, principalmente a partir do século XVIII. O autor vai se referir à escala do controle, não sendo uma preocupação em cuidar do corpo, mas de exercer sobre o mesmo a níveis extremos a coação, controlar gestos, atitudes e movimentos que sejam desnecessários. Em seguida se dirige ao objeto do controle: economia de tempos e movimentos, sendo necessário o exercício objetivo e prático. Toda metodologia de construção de corpos dóceis e úteis é realizada pelas chamadas disciplinas (FOUCAULT, 1987).

Toda esta conjuntura impactou o modelo social vigente, sendo perceptível suas conseqüências até os dias atuais. Taylor e sua “Organização Científica do Trabalho” onde, segundo Tractenberg (1999, p.16), o trabalho é caracterizado sob o véis técnico (ênfase na tarefa), científico (observação e mensuração) e analítico (especialização) e a organização é considerada uma máquina, onde o trabalhador seria apenas mais uma peça, pode-se constatar de forma bastante realista o que Foucault (1987) aponta em sua teoria.

Numa definição mais precisa pode-se considerar o taylorismo como sendo: “O método de racionalizar a produção, logo, de possibilitar o aumento da produtividade do trabalho ‘economizando tempo’, suprimindo gestos desnecessários e comportamentos supérfluos no interior do processo produtivo [...]” (RAGO; MOREIRA, 1984, p.10).

Exacerbando ainda mais a especialização e racionalização do trabalho destaca-se também os estudos de Ford e Fayol. Este último:

[...] irá enfatizar não os elementos que compõe a tarefa operacional concreta do trabalhador (tempos e movimentos), mas a estrutura organizacional como um todo. Ainda dentro de uma ótica mecanicista, vê a organização como um sistema fechado, altamente hierarquizado, composto de elementos estáticos [...] (TRACTENBERG, 1999, p.17).

Se por um lado o taylorismo possibilitou a otimização do tempo e com isso o aumento da produção, por outro transformou o homem em um objeto de total alienação, dócil, apático e disciplinado. Homem e máquina confundiam-se dentro de uma mesma ótica: maior produtividade = maior lucratividade. Pensar não fazia parte do trabalho. “Ao separar, radicalmente, o trabalho intelectual do trabalho manual, o sistema de Taylor neutraliza a atividade mental dos operários” (DEJOURS, 1987 apud TRACTENBERG, 1999, p.17). Observa-se que este modelo disciplinar aplicado por Taylor em sua teoria mantém-se presente até os dias atuais, ainda que com sutis mudanças, ou se bem pode-se compreender, mudanças necessárias às novas formas de tecnologias de controle social. Novos arranjos e conjunturas que vão se estruturando na perspectiva de moldar, adestrar e cercear corpos, condutas e desejos.

Não alheio ao processo de disciplinarização, a escola também se destaca enquanto instituição de controle, uma vez que, a distribuição das pessoas no espaço também é característica imperiosa da disciplina, que dispõe em fila e individualiza os corpos, os fazendo circular numa rede de relações (FOUCAULT, 1987). A definição dos espaços a transitar confere a cada indivíduo um lugar determinado, é necessário observar cada pessoa, analisar seu gesto, sua postura e sua conduta: é preciso controlar os desvios. “O espaço disciplinar tende a se dividir em tantas parcelas quanto corpos ou elementos há a repartir” (FOUCAULT, 1987, p. 123). O autor apresenta a concepção de classe partindo do modelo que se fez presente por tempos nos colégios jesuítas, tratando-se ao mesmo tempo de uma organização binária e maciça. Através dos confrontos entre grupos rivais, romanos ou cartaginês, o trabalho, o aprendizado e a classificação partia da defrontação entre os dois exércitos. A função de cada aluno se firmava a partir do seu valor de combate no grupo. A disposição espacial passa a ser inspirada nas posturas dos combates, através das fileiras, hierarquias e vigilância piramidal (FOUCAULT, 1987).

A partir do século XVIII, a classe sofre o processo de homogeneização, e ao olhar do mestre os indivíduos se organizam lado a lado. Ordenam-se em fileiras: na

sala, nos corredores, nos pátios, sempre a partir da relação de cada indivíduo com determinada tarefa ou prova. Estipula-se a ordem: idade, assuntos ensinados e dificuldades crescentes.

A organização de um espaço serial foi uma das grandes modificações técnicas do ensino elementar. Permite ultrapassar o sistema tradicional (um aluno que trabalha alguns minutos com o professor, enquanto fica ocioso e sem vigilância o grupo confuso dos que estão esperando). Determinando lugares individuais tornou possível o controle de cada um e o trabalho simultâneo de todos. Organizou uma nova economia do tempo de aprendizagem. Fez funcionar o espaço escolar como uma máquina de ensinar, mas também de vigiar, de hierarquizar, de recompensar (FOUCAULT, 1987, p. 126).

A escola no cumprimento de seu papel de disciplinar se orienta no viés da busca dos corpos assujeitáveis, sendo passíveis de modelação e esquadramento. E na assertividade dos gestos, tempos e movimentos na produção do corpo ajustável se mantêm as mesmas práticas de controle, as mesmas posturas hierárquicas, a mesma ordenação dos corpos em série, em filas em territórios individualizados num processo de ensino e aprendizagem cumulativo, de caráter evolutivo, desmoralizando qualquer tipo de dificuldade que impeça o estudante de atingir o ponto terminal e estável que se espera alcançar. Na prática o que se vê é uma escola que se mantém engessada, buscando através de seus mecanismos corrigir os comportamentos desviantes, enquadrar o que não está na norma e que não se apresenta como útil.

### 2.2.1 Ser o que sou: eis a questão

Quando soube que ia ter que trabalhar com uma criança diferente confesso que fiquei muito nervosa. Quando cheguei na sala de aula então, meu corpo tremia e minhas mãos estavam geladas. Realmente me senti incapaz de fazer alguma coisa pelo aluno. Eu estava lidando pela primeira vez com uma situação que não era normal [...] (Informação verbal, professora da rede municipal de educação que também atuava como mediadora).

A professora traz à cena o discurso de grande parte dos professores que tive a oportunidade de conversar ao longo da pesquisa. É importante ressaltar que os professores que estavam atuando como mediadores na rede municipal de educação em um determinado turno, também eram professores gestores da sala de aula em outro turno. Foi proposto no início do ano letivo de 2017 aos professores que possuíam duas matrículas no município a possibilidade de atuar como mediador escolar. Esta proposta recebia como incentivo o recebimento de hora extra, mas que segundo muitos professores não foi condizente com o trabalho a ser desempenhado e no mês de janeiro não tinham o direito de recebê-la.

Há uma redundância quando se trata do trabalho com crianças ditas com algum tipo de deficiência. O que percebi ao longo dos encontros foi a fantasiosa ideia de que existe alguma forma, ou pode-se dizer fôrma, para dar conta das questões do aprender quando se trata de crianças consideradas “diferentes”. Em diversos momentos, quando chegava para falar sobre a pesquisa com os professores sentia que os mesmos na verdade esperavam de mim uma resposta para sanar suas dificuldades em lidar com as questões da aprendizagem destes estudantes. Conseqüentemente muitos se sentiam frustrados ao perceber que o diálogo que estava ali propondo não tinha cunho prescritivo e normalizador, mas seguia no caminho de pensar as relações que se estabeleciam de modo único com cada aprendiz e sua singularidade no processo ensino e aprendizagem.

Uma das perguntas que sempre gostei de fazer aos professores era: o que significava “ser diferente” no universo da escola? Afinal de contas diferentes somos todos nós. Cada pessoa é única e possui características que são peculiares a sua existência. As respostas, sempre unânimes, eram de um desejo de que aquele estudante, estranho e diferente, se convertesse no estudante normal, que todos conhecem e vão saber ensinar.

Com naturalidade, fixamos a identidade de uma pessoa, deixando de considerar seu gênero, sua sexualidade, sua classe social, sua pertença cultural, e tomando-a como *deficiente*. Fazemos mais que isso, criamos a incrível abstração pessoa *deficiente*, a fim de designar todo o conjunto de pessoas que aprendemos a perceber como massa amorfa, porque a todos(as) lhes falta algo. Aprisionamos experiências distintas, organizações perceptivas variadas, experiências com o corpo e a cognição diferentes em um mesmo conjunto que, para *nós*, é homogêneo. Tornamos compulsória a necessidade de que se tratem, se reabilitem, procurem próteses, órteses, implantes, a fim de que se tornem o mais normais quanto for possível. Que se virem do avesso, mas que busquem ser mais como *nós*! A medicalização

da vida em uma de suas expressões mais exuberantes: o olhar que recorta o corpo, torna-o objeto, passível de controle e ajustamento, visando à normalidade (ANGELUCCI, 2014, p. 121).

Diante do ouvido e vivido no percurso cartográfico eis que o conceito de normalidade é sempre central e categórico, fixando e modulando a vida das pessoas, não lhes permitindo o direito de apenas serem o que são. Há alguma condição de existência por vir, que de acordo com o discurso imputado por determinadas instituições, definem a vida e a morte do sujeito e sua forma de estar no mundo. Legitimam práticas que se instituem enquanto verdades que atravessam a singularidade alheia, normalizando o outro, produzindo o que pode ser aceitável socialmente ou não. São discursos perversamente outorgados através de mecanismos de vigilância e controle (FOUCAULT, 2001).

O surgimento do “anormal” ao longo do século XIX refere-se inicialmente a oposição entre os saberes jurídico e penal, caminhando para a psiquiatrização do desejo e da sexualidade (ALMEIDA, 2006). Ao realizar uma genealogia em torno do discurso sobre o “anormal”, Foucault (2001) estuda os efeitos de poder que são produzidos que é ao mesmo tempo estatutário e desqualificado. Em sua obra *Os Anormais* (2001) o autor aponta para dispositivos legais utilizados pelo poder dominante, refletido nas práticas médico-judiciárias, que vão surtir efeitos de normalização dos “anormais”, assim representados por delinqüentes e loucos (ALMEIDA, 2006).

O surgimento das circunstâncias atenuantes, um dispositivo do Código Penal do século XIX, que tinha como objetivo atenuar a pena conforme o grau de doença ou loucura foi utilizado para intervir na absolvição que o júri atribuía ao réu, e também na pena a ser aplicada pelo juiz quando não tinha convicção absoluta da culpa do réu. Assim, ao aplicar as circunstâncias atenuantes fica implícito que a decisão do júri e do juiz remete-se primeiramente ao grau de normalidade e patologia que se verifica na história do condenado, o que vai conferir ao mesmo um grau de periculosidade ou não e também a prescrição dos especialistas para sua normalização (ALMEIDA, 2006). O princípio da convicção íntima também é apontado como outro dispositivo que vai aderir a ideia da inferência de um especialista para validar a prova para a condenação do réu ou não, produzindo desta maneira uma verdade sobre o sujeito. Esta verdade se compõe a partir da história de vida do réu,

que através de laudos e relatórios estruturados pelo especialista, baseados em conhecimentos técnico-científicos rigorosos, definirá o destino a ser aplicado ao mesmo (ALMEIDA, 2006). Percebe-se aí o modelo médico sendo instituído como o revelador das verdades sobre o sujeito, cabendo a ele a resolução de seu destino. Não muito diferente do lugar do especialista que determina e sela o caminho do estudante que não aprende. A psicologia também assume o lugar de especialidade capaz de normalizar os comportamentos e condutas indesejáveis do estudante, aprisionando-o no modo de aprender definido aprioristicamente como correto.

A questão da prova legal no processo de condenação do réu, constituída no direito penal do século XVIII também vai implicar na maneira como se instituía a pena ao condenado. A partir da hierarquia de elementos quantitativos e qualitativos e suas combinações, atingia-se o mínimo necessário para condenação através do tribunal. As punições determinavam-se a partir da proporção das provas reunidas, bastando um mínimo indício para a determinação de um tipo de pena (ALMEIDA, 2006). Notória e decisiva, a influência da psiquiatria no julgamento da sanidade mental a partir do século XIX produz uma relação próxima tendenciada à indistinção entre os papéis do médico e do juiz nos tribunais. De modo geral o que Foucault (2001) destaca em sua obra é o quanto a influência dos dispositivos médico-legais vão compor o discurso normalizador nas áreas de direito e psiquiatria, produzindo supostas verdades. Assim sendo, regulam e modelam os comportamentos impondo os limites aos modos de ser e pensar dos indivíduos.

Na história da constituição dos anormais Foucault (2001) demonstra a formação de três figuras importantes: o monstro humano, o incorrigível e a criança masturbadora. O monstro humano atribui-se a noção jurídica, referente a lei, mas não se remete apenas a uma violação às normas sociais, mas também às leis da natureza, sendo seu campo de surgimento o domínio jurídico-biológico. Cada momento histórico possui uma configuração da monstruosidade, sendo na Idade Média o ser meio homem e meio bicho. Já no Renascimento se destacam as individualidades duplas e a partir dos séculos XVII e XVIII as questões abordadas em torno da figura do hermafrodita. Na realidade:

[...] o que faz que um monstro humano seja um monstro não é tão só a exceção em relação à forma da espécie, mas o distúrbio que traz às

regularidades jurídicas (quer se trate das leis do casamento, dos cânones do batismo ou das regras da sucessão) (FOUCAULT, 2001, p. 414).

O anormal diante deste contexto configura-se como monstro cotidiano e banalizado (FOUCAULT, 2001).

Já a figura do indivíduo a corrigir é mais recente e se relaciona com as técnicas de disciplinamento, surgidas a partir dos séculos XVII e XVIII, representadas por instituições como a escola, o exército, as oficinas e mais tarde também pela família. A questão central passa a se dirigir aos indivíduos que escapam da normatividade que tais instituições de controle operam sobre o corpo. Anteriormente o indivíduo ao ser interdito juridicamente se tornava parcialmente desqualificado como sujeito de direito. Esse contexto passa a ser então substituído pelo conjunto de técnicas e procedimentos no intuito de disciplinar os indisciplinados e corrigir os incorrigíveis (FOUCAULT, 2001).

Ser o Miguel, a criança com autismo, ser o Rodrigo, o menino inquieto, travesso, que não aprende a ler e escrever, ser o Lucas, o menino que não tem jeito: eis a questão. Ser tantos outros em um universo reprimido e taxonômico requer o rompimento de paradigmas ideológicos enraizados profundamente ao longo da história. São os monstros banalizados e empalidecidos, os anormais incorrigíveis que cada vez mais ficam às margens das técnicas disciplinares constituindo a massa amorfa de uma sociedade excludente.

A figura da criança masturbadora faz referência à família burguesa no final do século XVIII e início do XIX, sendo esta instituição responsável por velar pela masturbação, evidenciando um processo de repressão necessário ao campo social instituído pela industrialização: reprimir o prazer em prol de um corpo produtivo. O onanismo passa a ser já no final do século XIX o principal problema em torno da anomalia. Na visão médico burguês vitoriano, a prática do onanismo estaria ligada a qualquer distúrbio físico ou moral que pudesse assolar o indivíduo (FOUCAULT, 2001).

Embora essas três figuras tenham contribuído decisivamente para a constituição do anormal até meados do século XIX, o conceito de degeneração, apresentado pelos estudos de Morel (1857 apud ALMEIDA, 2006, p. 364) trouxe a relação da anormalidade com uma fonte de origem orgânica difusa, capaz de produzir perturbações mentais e físicas no indivíduo e de modo mais grave em seus

descendentes. Esta teoria contribuiu fortemente como base para as teorias eugênicas, justificando práticas de horror em muitos momentos históricos (ALMEIDA, 2006). Nesta perspectiva, a psiquiatria enquanto ciência hegemoniza seu poder de definição dos anormais e das condutas anormais, produzindo e corroborando para um contexto de segregação e exclusão cada vez mais comuns e banalizados em nossa sociedade. Práticas do exercício de um poder médico que se fortaleceram ao longo da história e reverberam em campos como o da escola, destituindo o saber pedagógico enquanto aquele que melhor pode conduzir as questões da aprendizagem e seus impasses.

### **3 PSICOLOGIA, SAÚDE E EDUCAÇÃO: CAMINHOS QUE SE ATRAVESSAM NA PRODUÇÃO DE UM CUIDADO COMPARTILHADO COM O SUJEITO**

A pesquisa é um caminho que vai se modificando conforme os diversos protagonistas que se cruzam sem nem mesmo imaginar o impacto de suas impressões no processo deste trabalho. Pensar em uma nova práxis para o psicólogo em saúde é pensar a concepção de espaços para que esta se construa. Sair do consultório, circular, ir ao encontro daquilo que pode surpreender e impactar as relações com os sujeitos. Esta foi a escolha feita por mim quando me desloco da centralidade de especialista para a articulação do cuidado em saúde de modo compartilhado com profissionais da educação, inspirada pelo viés da estrutura de trabalho delineada pelo matriciamento ou apoio matricial. O modo de produção de cuidado em saúde na lógica do apoio matricial rompe com a estrutura hierarquizada dos encaminhamentos, ou seja, quem encaminha e quem recebe o encaminhamento, permitindo a co-responsabilização dos atores envolvidos neste processo (CAMPOS; DOMITTI, 2007). O diálogo com a temática parte do conceito da integralidade enquanto o olhar que se amplia para o sujeito em todas as suas demandas e necessidades, não apenas enquanto aquele que adoece e precisa ser tratado. Neste sentido Pinheiro (2009) nos fala de uma produção de cuidado de caráter ético-político na medida em que considera as pessoas enquanto sujeitos do desejo, capazes de serem responsáveis por suas escolhas, atos e histórias. O olhar sobre a saúde ganha contornos que não apenas a ausência da doença, mas constitui-se em uma prática do cuidado no cotidiano, no jeito de conversar com o sujeito, no toque, no amparo à queixa, com a atenção flutuante e com uma escuta atenta.

No contexto da saúde, de modo mais específico, o apoio matricial vai articular maior integração com a equipe ou profissional de referência, que são aqueles que devem conduzir os casos ao longo do tempo, de modo amplo, fortalecendo a relação entre os profissionais da saúde e seus usuários. “[...] são arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se a clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões” (CAMPOS; DOMITTI, 2007, p. 400). Há um arranjo coletivo e modos de intervenção compartilhados que se

estruturam através de equipes interdisciplinares. Em analogia, configura-se o profissional ou equipe da educação enquanto referência, e a figura do psicólogo um possível apoiador, permitindo a mudança na relação entre estes dois campos, não mais a partir de uma relação vertical e de certa forma isolada, mas buscando a partir do apoio criar possibilidades e estratégias que viabilizem a interação com as diferenças na perspectiva do empoderamento do professor. Tal empoderamento se justifica frente à quantidade de encaminhamentos da escola para o serviço de saúde, que denuncia uma destituição do docente do lugar de busca de novas possibilidades e estratégias junto ao estudante, quando apela para que o profissional da saúde encontre uma solução para os problemas do aprender.

Em um sentido profuso é o que se refere a chamada clínica ampliada e compartilhada. Ampliar e compartilhar saberes e práticas que ultrapassam um corpo e seu sentido biológico e clínico, pensando em sua composição enquanto multiplicidade de atravessamentos de vida, de história, de tempo e espaço, de sentimentos e expectativas e de outras coisas que o impactam. É praticar o desapego à própria clínica por assim dizer, desconstruindo-a, sabendo olhar para o sujeito e sua experiência não se restringindo ao sintoma. O maior objetivo se torna a invenção da vida e de novas sociabilidades e subjetividades. “Se a relação continua a se dar sempre por meio da clínica, mesmo que “ressignificada” ou “ampliada”, a relação será sempre com a doença, e não com os sujeitos” (AMARANTE, 2007, p. 169).

O cuidado é artesanal e se opõe aos princípios arquitetados pela lógica taylorista de compartimentalização, seriação e padronização do trabalho, despersonalizando as relações, embora este paradigma ainda se faça presente nas práticas médicas, psicológicas, pedagógicas e outras mais. Não se pretende desconsiderar o que cada especialidade tende a contribuir no processo de cuidar, mas de traçar um plano comum, entendido justamente como o rompimento com esta lógica homogeneizante e totalizante (PASSOS; KASTRUP, 2013). Comum por se tratar de um processo de construção no coletivo e buscando o caráter heterogêneo das relações. Cada caso que é atendido em um serviço de saúde ou em uma escola requer a percepção de que estamos lidando com um sujeito e sua singularidade. Em um plano comum o que prevalece é o que naquele sujeito vai se manifestar através de características específicas e singulares para ele. Pensar na ampliação de uma clínica implica considerar as diferentes abordagens de conhecimento, a

transdisciplinaridade e concepção multiprofissional. “A intenção é possibilitar a troca de saberes e de práticas em ato, gerando experiências para ambos os profissionais envolvidos” (BRASIL, 2009, p. 33). Questionar a fragmentação que permeia as práticas profissionais em todas as áreas, permitindo a ampliação do olhar para seu objeto, ou seja, a doença, superando seu caráter mórbido, pensando na construção da autonomia e produção de cuidado que valorize a escuta do outro, o apoio e a educação em saúde (CAMPOS; AMARAL, 2007). Entendo que é a partir da construção de uma nova prática em psicologia que se possa ajudar o sujeito em seu projeto de transformação, acreditando que mesmo diante de um diagnóstico a vida se faz potente e precisa ser experimentada.

O viés da pesquisa que se constitui caminha na proposta de um trabalho construído em conjunto com todos os atores envolvidos na produção de saúde e qualidade de vida para as pessoas em geral. O lugar de “dar conta” dos possíveis sintomas do sujeito que não aprendem, que não conseguem acompanhar os conteúdos que aprioristicamente a escola decidiu como sendo os que devem ser aprendidos, ou seja, o lugar de “dar conta” dos que são excluídos da escola não mais se reduz aos consultórios. A aposta que faço neste trabalho é de um cuidado compartilhado convocando também a escola e seus atores a “dar conta” de suas questões e tensionar seus saberes e práticas instituídos como verdades absolutas.

### 3.1 A SAÚDE QUE SE FAZ NO COLETIVO

Falar do lugar epistêmico que me atravessa requer algumas pontuações, afinal de contas a saúde é ampla, com significados e direcionamentos diversificados. No entanto, o referencial que tomo como caminho de uma investigação processual será a saúde coletiva, sendo compreendida como:

[...] campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, bem como o âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos mas, sobretudo, os grupos sociais, portanto a coletividade (PAIM 1982; DONNANGELO 1983 apud SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 3).

A saúde coletiva ganha intensidade no país principalmente a partir dos anos 70, constituída por vários saberes, configurando-se como uma área ainda em construção, sendo de certa maneira diferenciada em relação ao que é conhecido como saúde pública. Numa perspectiva histórica, duas concepções em torno da saúde surgem a partir do século XVII na Europa, sendo a Aritmética Política e a Polícia Médica. A primeira tem sua origem na Inglaterra, tendo como um dos principais objetivos a sistematização da natalidade e da mortalidade, surgindo um Conselho de Saúde em Londres e um hospital para isolamento de pacientes com peste. A concepção de Polícia Médica traz em sua essência a supervisão da saúde das populações, com regulamentações e normas de controle, prevenção e esclarecimento ao público em geral (ROSEN, 1994 apud SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 4). Foi a partir do século XIX na Europa que a medicina se institui enquanto disciplina, passando dos manuais de higiene a um conjunto de conhecimentos mais específicos. Foi na França que a medicina em sua relação intrínseca com a higiene pública supera seu único fim de estudar e curar as doenças, revelando seu caráter social, ajudando na elaboração de leis e cuidando da saúde do público. O termo medicina social apresentado por Jules Guerim em 1948 em Paris, traz consigo a relação com o processo de industrialização da época, a situação de saúde dos operários e mudanças sociais na resolução de problemas de saúde (ROSEN, 1983 apud SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 4). Para Foucault (1979), a medicina moderna é considerada como uma medicina social sob o viés de intervenção que faz sobre a sociedade e também por sofrer suas intervenções ao atuar sobre indivíduos. Toma o corpo em seu aspecto biológico e do poder, sendo o controle da sociedade exercido através do corpo (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

O termo saúde pública emerge a partir do século XIX na Inglaterra em função do movimento desencadeado pelo processo de industrialização que trouxe como reflexo intensas modificações no modo de vida das pessoas. Sua definição se configura como:

“[...] a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde física e a eficiência através dos esforços da comunidade organizada para o saneamento do meio ambiente, o controle das infecções comunitárias, a educação dos indivíduos nos princípios de higiene pessoal, a organização dos serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico

precoce e tratamento preventivo da doença e o desenvolvimento da máquina social que assegurará a cada indivíduo na comunidade um padrão de vida adequado para a manutenção da saúde” (WINSLOW, 1920 apud SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p.5).

Começa a haver uma grande preocupação com as condições de saúde que afetam um enorme contingente de assalariados que agora transitam pelas cidades inglesas. Autoridades da época começam a se preocupar com o impacto que a população pobre e suas condições sanitárias traziam para o desenvolvimento de modo geral, propondo desta maneira intervenções no saneamento das cidades e uma organização do Estado em função das novas demandas em saúde. Assim sendo, em 1848 ocorre o Primeiro Ato de Saúde Pública, com a criação do Conselho Geral de Saúde (ROSEN, 1994 apud SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p.4). A industrialização e suas conseqüências no que se refere à saúde também impactaram outros países como os Estados Unidos gerando medidas de controle e intervenção por parte do Estado.

Seguindo os modelos europeus o Brasil realiza ações diversificadas voltadas para saúde e saneamento nas cidades, buscando o controle de endemias, realizando campanhas como a do controle da febre amarela, ficando este período conhecido como “sanitarismo campanhista” (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 5). Todavia, no decorrer dos anos de 1930 a 1964 ocorre o período de institucionalização das campanhas sanitárias, que envolvem órgãos governamentais como por exemplo o Ministério da Saúde. Destaque neste período para o surgimento do “sanitarismo dependente” (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 5), por se tratar da importação de um modelo americano pela Fundação Serviço Especial de Saúde Pública e do “sanitarismo desenvolvimentista” (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 5), que partia da premissa de que quanto melhor o desenvolvimento econômico, melhor seria o estado de saúde das pessoas. Surgem no decorrer instituições que se propõem ao fornecimento de uma assistência médica individual, através dos fundos de pensão dos sindicatos, mas que posteriormente passa a ter a participação do Estado através dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), mas contemplando categorias de trabalhadores formais, sendo em seguida estendido essa assistência aos familiares, apoiado pela Previdência Social, que era também responsável por aposentadorias e outros benefícios trabalhistas, sendo assim

denominada “medicina previdenciária” (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p.5 ). Paim (2003) vai ressaltar a participação do setor privado através da atuação dos planos de saúde que fixou um modelo de assistência médica pautado numa assistência de caráter hospitalar, tecnificado e voltado para ações de cura individuais.

Assim sendo, há um processo de reformulação do ensino da medicina, no intuito de repensar a prática médica pautada em um modelo individualista, descolado da realidade daquele que é assistido. Surgem os movimentos da Medicina Integral, que vai conceber a Medicina Preventiva no currículo médico, e o da Medicina Comunitária, oriundos nos EUA a partir da década de 40/60 (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014). Contemplar a reestruturação do ensino em medicina permite a maior compreensão do pensamento que norteia esta pesquisa, ao enfatizar o cuidado compartilhado em saúde, admitindo que para além de um paciente existem condições de existência que impactam diretamente a sua saúde. Os movimentos acima citados trouxeram a ampliação da perspectiva de tratamento para o paciente, ampliando a concepção de saúde pensando não apenas em seu caráter curativo, mas também na reabilitação do paciente em seu contexto social, na retomada de suas atividades e na prevenção de possíveis agravos. A Medicina Comunitária partia do princípio de uma integração com diversas disciplinas para contemplar o cuidado global do paciente, acreditando ser necessário se deslocar dos espaços comuns ao ensino médico, como o hospital, para se inserir em situações que contemplem a família e a comunidade a qual pertence o paciente. “A reforma então sugerida foi a de acrescentar à formação médica a experiência do aluno em práticas assistenciais extramuros do hospital-escola, localizando-se diretamente nas comunidades e de preferência entre as populações mais carentes” (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 6).

A Medicina Preventiva e Comunitária contemplam uma abordagem processual da saúde-doença, apontando que existem fatores que vão influenciá-lo que escapam ao paradigma individual e biomédico. O sujeito que adocece deve ser contemplado em seu espaço, em seu tempo histórico, tomado pelas questões que atravessam a sociedade, em seus aspectos econômicos, políticos e culturais.

No Brasil, a influência desses movimentos tornou-se mais evidente a partir de 1968 com a Reforma Universitária, embora tivesse de enfrentar problemáticas diferenciadas, principalmente no que se refere à compreensão da questão do

coletivo e sua relação com a saúde enquanto um campo produtivo, de construção de saberes e práticas. Mas é a partir da ampliação dessa visão que vai se desenvolver a perspectiva da Medicina Social no Brasil.

[...] no plano acadêmico, era alimentada por movimentos sociais que colocavam em debate a questão saúde e propostas de redefinição das políticas de saúde no Brasil que resultariam na Reforma Sanitária Brasileira e no Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 7).

A saúde coletiva é construída desta maneira a partir do referencial democrático de lutas preconizadas pelo movimento da Reforma Sanitária (2014), reconhecendo o direito à saúde como conquista da cidadania, assim como preconizando a criação de um Sistema Único de Saúde público, descentralizado, na perspectiva da integralidade e da gestão participativa (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014). É um movimento questionador e se define enquanto processual, ampliando-se e reinventando-se como campo, repensando práticas e saberes já instituídos.

A saúde que se faz no coletivo leva em conta a produção da subjetividade que impacta o adoecer e suas conseqüências para o sujeito. Não há apenas um corpo biologicamente afetado por sintomas, mas existem circunstâncias de vida que o transformam, que o levam a convalescer. E no embalo de movimentos de lutas que buscam o repensar de práticas em saúde, não há como não se referir ao Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira e sua importância para o pensamento em torno do sujeito em sofrimento psíquico. Ao romper com a lógica do enclausuramento dos considerados “anormais” em instituições especializadas como os hospitais psiquiátricos, a Reforma Psiquiátrica amplia horizontes na desconstrução do paradigma da segregação, corroborando com um cuidado que se faz e se produz no coletivo, partindo do território habitado, nas relações e suas referências. Fazendo este aporte para a educação, me empenho em buscar a partir deste lugar da saúde coletiva e dos referenciais da Reforma Psiquiátrica o arcabouço para pensar a inclusão.

### 3.2 PROCESSOS INSTITUINTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL: CONCEITOS DE UMA “VELHA ESTRADA” PARA PRODUZIR “OUTROS CAMINHOS”

Não há como fazer referência ao movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil sem resgatar a experiência de Franco Basaglia, por volta da década de 60, na Itália. Em suas ideias transitava a percepção de que para além da doença existiam sujeitos, revolucionando não apenas a forma de tratamento proposta para estes, mas fomentando o repensar de práticas instituídas como sendo plenas em suas verdades no que se refere ao sujeito que não se enquadra a normas e padrões previamente estabelecidos. De acordo com Amarante (1994), o pensamento a respeito da desinstitucionalização que Basaglia apresenta ao cenário mundial não se refere a simples desospitalização, mas aponta uma ruptura com a psiquiatria tradicional que categoriza o louco como aquele que não possui autonomia, incapaz, sem razão, ou seja, um sujeito alienado.

No entendimento da Reforma Psiquiátrica, o louco passa a ser considerado um sujeito. Assim, para a atenção psicossocial, a psiquiatria é apenas uma disciplina, dentre tantas outras, que pode contribuir parcialmente para explicar e intervir sobre o fenômeno da loucura. De acordo com este modelo, a doença mental deixa de ser o foco central, consequentemente a internação no hospital psiquiátrico deixa de ser uma possibilidade terapêutica, e a cura não se torna o único fim a ser atingido com o tratamento (AMARANTE, 2003, p. 61).

Este movimento por uma nova forma de tratar os pacientes psiquiátricos embora estivesse ganhando forças, foi sistematicamente criticado, uma vez que o sentido da desinstitucionalização fôra deturpado, sendo veiculado como desassistência e desamparo daqueles que não mais seriam acolhidos pelos hospitais psiquiátricos. A indústria farmacêutica e os empresários donos de hospitais foram os que mais apontaram o descabimento que o modelo de ruptura com a proposta asilar poderia trazer para os pacientes e seus familiares (AMARANTE, 1994).

As ideias de Basaglia ganham intensidade no Brasil a partir da década de 70. Suas visitas ao país reforçavam a concepção de que era necessário uma nova

maneira de se conceber o conceito de saúde e doença. Sua maneira de pensar em torno da Saúde Mental e de sua complexidade ganha reforço com o movimento que se consolidava no país, a Reforma Sanitária. Paiva e Teixeira (2014) apontam que de forte cunho social, o movimento se estruturava a partir da perspectiva de que a saúde estava para além do bem estar físico ou biológico do ser humano. Na realidade, a saúde passaria a ser pensada como a valorização da qualidade de vida das pessoas. Um dos maiores representantes deste movimento, o médico Sérgio Arouca (PAIVA; TEIXEIRA, 2014), considerava que o Movimento da Reforma Sanitária brasileira instituía-se como um movimento transgressor, num momento histórico de intensa repressão no país por conta da ditadura militar. Através do viés marxista o movimento lança luzes em torno da concepção da doença como sendo socialmente determinada e também garante a universalização da saúde como um direito de todos e a ampliação dos princípios do Sistema Único de Saúde. Neste cenário de intensas reivindicações e lutas, tanto a Reforma Sanitária quanto a Reforma Psiquiátrica se destacam por tentar subverter a lógica do biopoder, pautado no referencial clínico de cuidado. Nesta perspectiva Foucault (1984) nos remete ao poder político da medicina que nos torna corpos intimamente vigiados e inspecionados, controlados rigidamente, provocando assim a divisão entre aqueles que gozam do estado de saúde ou não.

Basaglia inspira uma nova lógica no que se refere ao pensamento a respeito da doença mental, admitindo a possibilidade de novas formas de existência, de que é possível conceber singularidades diversas e potentes, mesmo para aqueles sujeitos que percebem o mundo de modo tão peculiar e próprio.

Embora contemporâneo ao movimento da Reforma Sanitária brasileira, o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil seguiu um percurso próprio de lutas intensas. De acordo com BRASIL (2005, p.6):

[...] é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública.

Neste contexto, é a partir de 1978, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental que de fato a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos se intensifica no Brasil. Este movimento é fortalecido pela participação de diversos atores que direta ou indiretamente estão implicados em romper com a lógica da violência e segregação daqueles que se encontram em sofrimento mental. Além disso, também é importante ressaltar a crítica ao caráter mercadológico que envolve a loucura, uma vez que o hospital psiquiátrico é uma instituição que gera lucros e reforça o saber/poder psiquiátrico instituído, priorizando a doença e não o sujeito que sofre. Nesta trajetória, vale a pena destacar importantes marcos da influência do movimento. Segundo Brasil (2005) são eles: Proposta de reorientação da assistência e início do rompimento com a lógica hospitalocêntrica na Colônia Juliano Moreira (asilo situado no Rio de Janeiro com cerca de 2600 internos) nos anos 80; II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), em 1987; I Conferência Nacional em Saúde Mental- RJ; Surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo, em 1987.

Além destes marcos, considera-se também de grande relevância a entrada no Congresso Nacional do projeto de lei do Deputado Paulo Delgado, em 1989, que foi sancionado em 2001, ficando conhecido como a Lei 10.216, que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. Sem dúvida, a lei 10.216 foi um marco considerável para o Movimento da Reforma Psiquiátrica, proporcionando maior visibilidade e consolidação das propostas apresentadas. Embora a luta pela humanização dos serviços de saúde destinados às pessoas em sofrimento psíquico tenha tido muitos outros episódios, não será realizada nesta pesquisa uma discussão mais aprofundada sobre os mesmos. Ao se destacar os movimentos de luta pela Reforma Psiquiátrica revelam-se práticas obscuras de exclusão, de violência e de segregação dos sujeitos considerados “anormais”, um modelo de tratamento que aniquila a potência de vida daqueles que se colocam no mundo sob uma condição de existência destoante do que se considera o padrão esperado.

A luta contra a institucionalização preconizada por Basaglia, diz respeito ao aniquilamento do aparato manicomial enquanto práticas que permeiam múltiplas disciplinas e instituições, num movimento intenso que se estende e se pratica nos mais variados espaços sociais (AMARANTE, 1994). Espaços como o da escola, por exemplo, instituição que embora tenha passado por mudanças significativas, ainda

protagoniza uma história de marginalização e afastamento dos que não são capazes de se enquadrar à lógica homogeneizante instituída. Foucault (1987) ressalta que a escola, assim como outras instituições cumprem o papel de docilizar os corpos para que estes se tornem manipuláveis e úteis, através da disciplina. As filas, a busca por resultados, e principalmente a implementação de um espaço serial contribuiu de modo decisivo para o funcionamento da escola como um equipamento de controle, sendo responsável por ensinar, vigiar, hierarquizar e recompensar aqueles que nela estão inseridos. Todo um aparato que começa a ser perseguido, principalmente a partir dos séculos XVII e XVIII, tempos em que a Revolução Industrial avança pela Europa e cada vez mais há a necessidade de se esquadrihar os tempos e os movimentos, de se docilizar e preparar os corpos tornando-os assujeitados ao poder mercantil que se instituída.

Não há dúvidas que o surgimento da escola está sobremaneira ligado ao desenvolvimento do capitalismo e sua criação e modelagem servem para garantir o poder da burguesia, assim como naturalizar seus valores, costumes e hábitos exercendo seu caráter político, reproduzindo a ideologia dominante (COIMBRA, 1989). Embora seu discurso seja de uma instituição democrática e aberta a todos, a escola seleciona e elege os mais preparados e capazes de acordo com os padrões impostos pelo capitalismo para atender suas demandas. Aos que fracassam, repetem de ano e não conseguem aprender, a escola se justifica culpabilizando os estudantes e suas famílias, afinal, o engodo do discurso hegemônico é que as oportunidades são “iguais” para todos. Embora esta seja uma discussão que não se esgota, não será feito neste estudo maior aprofundamento do debate em torno do papel da escola como aparelho de reprodução e naturalização de uma ordem social excludente. Todavia, não há como abordar o tema da Educação Inclusiva sem antes elucidar tais questões relativas à escola. No entanto, mesmo reconhecendo esta instituição como dispositivo de controle social, acredita-se que é em seu interior que se constituem os espaços de luta e resistência à lógica predominante. São as micropolíticas e as contradições existentes nos espaços escolares que podem contribuir para construção de linhas de fuga na produção de uma educação emancipadora.

### 3.3 EDUCAÇÃO INCLUSIVA: PERCURSOS E PERCAUÇOS

Resgatar a história é uma maneira de compreender como as relações se estabeleceram ao longo do tempo. A trajetória da Educação Inclusiva no Brasil foi marcada pelo paradigma da segregação e institucionalização, assim como pautada no saber médico. Há um histórico de lutas e movimentos que buscam superar este modelo, baseando-se na educação como direito de todos estarem juntos, interagindo, aprendendo e se relacionando sem nenhum tipo de discriminação (BRASIL, 2008). Porém a realidade ainda é permeada por práticas excludentes e de rejeição ao diferente que culminam muitas vezes com a morte, agora simbólica, que aniquila a potência de vida daqueles que não são eleitos ao pleito da normalidade instituída.

#### 3.3.1 Da antiguidade à Idade Média: destinos sombrios

Embora Roma tenha contribuições significativas em vários campos como o da medicina, da justiça, em termos de estruturação de leis, no período da Antiguidade (iniciada no ano 1 d. C.) o que se observava em relação à deficiência era o extermínio (SILVA, 1987 apud CORRÊA, 2008, p. 11). Constituíam exceção aquelas crianças que conseguiam escapar a este destino sendo colocadas em cestas e abandonadas às margens do rio Tibre, destino que não se revelava em menos sofrimento. Estas crianças acabavam sendo exploradas por esmoladores, gerando um tipo de negócio rendoso, levando até mesmo ao seqüestro de crianças muito pequenas e sem nenhum tipo de deficiência para que fossem mutiladas e se tornassem também alvo de exploração (CORRÊA, 2008).

Na Roma dos Césares, aqueles que apresentavam deficiência mental eram expostos como bobos, e muitos outros trabalhavam em circos, sendo humilhados (SILVA, 1987 apud CORRÊA, 2008, p. 11). Na Grécia Antiga, o culto ao corpo e às formas perfeitas sacrificou muitas vidas de pessoas deficientes. A quem escapasse ao destino da morte seria fadado ao obscurantismo, registrado na República de Platão. Em Atenas, o nascimento de uma criança era celebrado com uma festa,

onde o pai fazia sua apresentação a elevando em seus braços e apresentando-a a toda comunidade presente, iniciando-a ao culto aos deuses. Caso este ritual não se cumprisse, já se sabia o destino fatal para a criança, que deveria ser assassinada pelas mãos de seu genitor. Aquelas que escapavam teriam que sobreviver à própria sorte (CORRÊA, 2008).

Esparta, cidade Grega de intensa tradição na formação de grandes guerreiros também concebia uma relação de extermínio para com as crianças que nasciam com características não apreciadas para a guerra. Ao nascer a criança era avaliada por uma comissão de anciãos, e caso fosse forte e saudável ficava com a família até por volta dos sete anos de idade, quando era tomada sob os cuidados do Estado que trataria de sua educação e treinamento para se tornar um guerreiro. No entanto, as crianças desprovidas de características apreciáveis eram atiradas de um abismo, tendo seu destino fadado à morte (SILVA, 1987 apud CORRÊA, 2008, p. 12). Já no final da Antiguidade começa a haver uma certa mudança em torno da visão da deficiência. A partir da perspectiva do Cristianismo, a “pessoa com deficiência” passa a ter alma, o que torna inaceitável para a moral cristã o extermínio e maus tratos a estas pessoas, agora, filhos de Deus (CORRÊA, 2008).

No período conhecido como a Idade Média (476 a 1453) havia uma intensa relação entre deficiência e misticismo, relacionando a condição de existência da “pessoa com deficiência” à ira de Deus ou presença do demônio. Não havia a garantia de sobrevivência para estas pessoas, vivendo à margem da sociedade com a ajuda de esmolas. Em se tratando de instituições de amparo à “pessoas com deficiência”, a primeira que se tem registro foi na Bélgica, no século XIII. Uma colônia agrícola para abrigar “pessoas com deficiência” mental (PESSOTTI, 1984 apud CORRÊA, 2008, p.14). A partir de 1300 surge a primeira legislação no que se refere ao cuidado e amparo à “pessoa com deficiência” mental, na Inglaterra, cabendo ao rei o zelo pelos bens desta pessoa, e aplicação de parte destes bens para o seu cuidado. Esta lei baixada por Eduardo II distingue juridicamente o deficiente mental do doente mental (CORRÊA, 2008).

O Cristianismo trouxe consigo novos valores em relação à atitude para com a “pessoa com deficiência”, tendo um olhar de tolerância e caridade em nome do amor de Deus (PESSOTTI, 1984 apud CORRÊA, 2008, p.15). Mas também uma ambivalência no que se refere à relação caridade e castigo. Não havendo mais a possibilidade de ser eliminada devido à ética Cristã, a “pessoa com deficiência”

deveria ser mantida e cuidada, e quando incorria em atitudes consideradas demoníacas, era exorcizada com a flagelação. Para minimizar a questão do castigo em relação a estas pessoas, recorreu-se ao confinamento das mesmas, o que significava fazer caridade garantindo o alimento e o teto. A diferença passa a ser tratada pelo viés do isolamento e segregação, livrando desta maneira a sociedade de lidar com as chamadas condutas inconvenientes destas pessoas (CORRÊA, 2008).

### 3.3.2 A Era Moderna

O início deste período histórico é marcado pela Inquisição<sup>3</sup> e sua visão supersticiosa no que se refere à “pessoa com deficiência”, exterminando milhares delas por serem consideradas seres endemoniados. No século XVI, com o movimento da Reforma<sup>4</sup> o cenário em torno do homem desprovido da razão era de intolerância, sendo considerado um ser do mal, sendo concebida através da teologia de Lutero a perspectiva de afogar ou orar por aqueles que se enquadravam neste perfil. Ainda no século XVI alguns médicos começam a olhar para deficiência mental como uma questão de hereditariedade, denominando estas pessoas de idiotas, cretinos, dentre outros, afirmando o caráter de incapacidade para serem educados. Aos médicos caberia a decisão sobre a vida destes sujeitos. Mas foi a partir de 1650, com as investigações de Tomas Willis, que ao estudar o cérebro humano relacionou a idiotia e outras deficiências como alterações cerebrais, levando em consideração argumentos científicos (CORRÊA, 2008).

Locke (1690 apud CORRÊA, 2008, p. 19) também contribui decisivamente no que se refere ao estudo da mente humana, sendo esta entendida como uma tábula rasa, cabendo à experiência suprir sua carência. Assim, sua Teoria do Conhecimento e Aprendizagem influenciou diversos pensadores e concepções pedagógicas. Itard (1800 apud CORRÊA, 2008, p. 20) no começo do século XIX trabalhou com métodos sistematizados com deficientes mentais, trabalhando

---

<sup>3</sup> “Antigo tribunal eclesiástico instituído para investigar e punir crimes contra a fé católica” (CORRÊA, 2008, p. 18).

<sup>4</sup> “Movimento religioso que começou no século XVI e quebrou a unidade da Igreja Católica Romana, contribuindo para o aparecimento de seitas protestantes” (CORRÊA, 2008, p. 18).

durante cinco anos com Victor, uma criança que foi capturada na floresta de Aveyron no sul da França, sendo considerado o criador da educação especial para deficientes mentais (CORRÊA, 2008).

Outros nomes se destacam no que se refere à Educação Especial de acordo com Corrêa (2008) como: Charles Michel Eppée e Valentin Haüy. O primeiro foi fundador da primeira instituição especializada para surdos-mudos em Paris no ano de 1770. Também em Paris, no ano de 1784 Valentin Haüy fundou o Instituto Nacional de Jovens Cegos. Outro nome de destaque é o do médico Esquirol (1818 apud CORRÊA, 2008, p. 21) que diferencia a deficiência mental da doença mental, sendo a partir de então a deficiência mental desconsiderada enquanto doença, passando seu critério de avaliação para o rendimento educacional.

Esquirol estabeleceu claramente a diferença entre a idiotia (definida como ausência de desenvolvimento intelectual desde a infância devido a carências infantis ou condições pré e perinatais), a confusão mental (entendida como condição passageira de incidência mais ou menos geral) e a loucura (caracterizada como perda irreversível da razão e suas funções) (PESSOTTI, 1984 apud CORRÊA, 2008, p. 22).

A ideia de graus de comprometimento intelectual surgiu com Belhomme (1824 apud CORRÊA, 2008, p. 22) discípulo de Esquirol. A partir de então, foi possível pensar na educação da “pessoa com deficiência” mental de acordo com seu grau de comprometimento. Daí vão surgir instituições, metodologias de ensino e recursos que pretendem dar conta do ensino para os considerados deficientes mentais. Seguin (1846 apud CORRÊA, 2008, p. 22) foi um dos primeiros especialistas no ensino para “pessoas com deficiência” mental. Médico e com formação pedagógica, discípulo de Itard, acreditava que não importava o gênero da deficiência para que o indivíduo pudesse ser de alguma forma educado (CORRÊA, 2008). Embora a partir do século XVIII a ciência tenha contribuído para o avanço no que se refere ao ensino de “pessoas com deficiência” mental, o cenário ainda fundamentava-se na concepção de uma condição incapacitante e imutável. Somente a partir do final do século XVIII e início do século XIX é que começa a acontecer, ainda de modo sutil uma mudança favorável socialmente no entendimento da questão relacionada à deficiência de um modo geral (MAZZOTTA, 1999 apud CORRÊA, 2008, p.23). A médica italiana Maria Montessori (apud CORRÊA, 2008, p.

24) também é figura de destaque no que se refere à educação de “pessoas com deficiência”. Ela acreditava que ao ensinar seria preciso adequar a didática a maneira como cada estudante conseguiria aprender. O professor teria que se colocar no mesmo nível que este.

Para Montessori, o método não deve limitar-se apenas às formas de ensinar repertórios educacionais, mas também alcançar a pessoa do educando, seus níveis de aspirações, seus valores e sua auto-imagem. Esta foi uma das maiores contribuições dela para o entendimento da Deficiência Mental (CORRÊA, 2008, p. 24).

Embora comece a haver indícios de uma mudança na concepção do ensino para “pessoas com deficiência”, o viés que prevalece é pautado numa abordagem médica, muito mais que pedagógica. Toma-se a diferença do ponto de vista patológico, reforçando a sua fronteira com o que é normal e o que é anormal.

### 3.3.3 A Educação Especial em termos de Brasil

A história da educação especial no Brasil tem como marco a criação do Instituto dos Meninos Cegos, hoje conhecido como Instituto Benjamin Constant, nome em homenagem ao seu diretor à época, no ano de 1854 e o Instituto dos Surdos-Mudos, em 1957, hoje com o nome de Instituto Nacional de Educação de Surdos. Além destas, outras instituições de assistência a “pessoas com deficiências” surgiram no Brasil, como Hospital Juliano Moreira na Bahia, em 1874 e a Escola México, no Rio de Janeiro em 1887 (JANNUZZI, 1992; MAZZOTTA, 2005 apud MENDES, 2010, p. 94). Neste período histórico se destacam duas vertentes em torno da educação especial: uma médica-pedagógica, subordinada ao médico tanto em relação ao diagnóstico quanto nas práticas pedagógicas, e uma psicopedagógica, que ainda se refere ao médico, porém vai dar ênfase a princípios psicológicos. O descaso com a educação no período colonial não se referia apenas aos casos de “pessoas com deficiência”, mas abrangia grande parte da população

brasileira, pobre, de maioria ainda rural (JANNUZZI, 1992 apud MENDES, 2010, p.94).

Com a proclamação da república em 1889 o Brasil chama a atenção de muitos estudantes que moravam fora do país e que consideravam o retorno à pátria como uma oportunidade para sua modernização (ARANHA, 2005 apud MENDES, 2010, p.95). O interesse nos estudos de crianças deficientes partiu de muitos médicos, criadores de instituições de tratamento junto à sanatórios psiquiátricos. O médico Carlos Eiras foi um dos estudiosos que no 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia apresentou trabalho denominado “A Educação e Tratamento Médico-Pedagógico dos Idiotas”, se remetendo às necessidades pedagógicas dos deficientes intelectuais (PEREIRA, 1993 apud MENDES, 2010, p.95). O maior interesse dos médicos em relação às “pessoas com deficiências” surge a partir da criação dos serviços de higiene mental e saúde pública, repercutindo em alguns estados no serviço de Inspeção médico-escolar. Vale a pena ressaltar que a deficiência foi associada neste período como doença atribuída à sífilis, tuberculose, doenças venéreas, pobreza e falta de higiene (MAGALHÃES, 1913 apud MENDES, 2010, p. 95).

Até a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) o Brasil vivia um período de considerável estagnação econômica e as classes populares não tinham acesso à escola (TEIXEIRA, 1977 apud MENDES, 2010, p. 95). O pós-guerra foi marcado por um momento de efervescência industrial, com alteração na economia, demandando mão de obra especializada, que inicialmente foi sanada pela mão de obra imigrante, principalmente italianos e espanhóis, sob influência do sindicalismo anarquista (MENDES, 2010). Por volta das décadas de vinte e trinta o índice de analfabetismo no Brasil chegava a 80% (ARANHA, 1989 apud MENDES, 2010, p. 95), sendo a partir de então ampliado o ensino primário, mas ainda de modo precário.

Os princípios psicopedagógicos da educação de “pessoas com deficiência” no Brasil neste momento sofrerão influência do movimento escola-novista (ARANHA, 1989 apud MENDES, 2010, p. 96), que preza por uma educação para todos, pelo desenvolvimento de pesquisas científicas, minimizar as desigualdades sociais e ampliar a liberdade da criança. Havia a defesa do Estado enquanto grande responsável por fomentar o ensino público, laico e gratuito. Este cenário influenciou vários estados a realizarem mudanças em termos pedagógicos, permitindo inclusive

a influência da psicologia na educação, utilizando-se dos testes de inteligência para detectar os deficientes intelectuais (MENDES, 2010).

Embora o movimento da escola nova trouxesse uma visão considerada moderna para a educação, percebe-se que o estudante continuava a ser tomado a partir da falta, a partir do que não é tolerável para a escola. A psicologia corrobora com tal fato quando busca através dos testes de inteligência (padronizados e pautados na norma) identificar as crianças “anormais”. No entanto, vale a pena ressaltar que muitas nem mesmo tinham a oportunidade de fazer parte da escola, dado sua condição de vida e existência, ou por sua deficiência, ou por sua pobreza extrema.

Muitos adeptos das ideias difundidas pela escola nova surgiram ao longo da década de vinte no Brasil, inclusive muitos estrangeiros se fizeram presentes com suas teorias. Helena Antipoff (1892-1974), psicóloga russa, foi um dos nomes de destaque no que se refere à educação especial no país. Estudou psicologia na Universidade de Sorbonne, na França e criou o Laboratório de Psicologia Aplicada na Escola de Aperfeiçoamento de Professores, em Minas Gerais, em 1929. Foi precursora da organização da rede primária de ensino baseada em classes homogêneas. Criou serviços de diagnósticos e escolas e classes especiais, sendo responsável em 1932 pela criação da Sociedade Pestalozzi, também engajando-se posteriormente no movimento pela criação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (MENDES, 2010). De modo geral, o que se percebe no país é que embora tenha-se pensado em uma solução para aquelas pessoas com algum tipo de deficiência, a mesma sempre partiu de um viés de segregação e exclusão, cabendo ao especialista a definição dos elegíveis ou não a fazer parte da escola regular.

O período conhecido como Estado Novo (1937-1945) foi um momento de considerável estagnação no que se refere à educação de “pessoas com deficiência”, com a redução dos serviços destinados a estas e tendência à privatização dos mesmos. Priorizou-se o ensino superior, com a centralização da educação, retrocedendo no processo de democratização do ensino, com maior controle do poder político e com a reforma da educação realizada pelo Ministro Gustavo Capanema entre os anos de 1942 e 1964, o dualismo escolas para elite e escolas para as classes populares ampliou ainda mais a estratificação social. Durante a segunda república (1945-1964), o capital estrangeiro começa a entrar no país

através das multinacionais, trazendo com isso forte influência cultural e econômica americana, agravando ainda mais a pobreza da população brasileira (MENDES, 2010).

Com o fim do Estado Novo a luta pela educação básica de qualidade e pública é retomada com maior intensidade, principalmente a partir da elaboração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que demorou cerca de treze anos para que de fato se tornasse lei (1948 a 1961). A partir da década de cinquenta houve certa ampliação do número de estabelecimentos de ensino destinados à “pessoa com deficiência” intelectual, sendo sua maioria identificadas em escolas regulares. Em 1954 foi criada a primeira APAE no Rio de Janeiro e a partir de 1958 o Ministério da Educação começou a prestar assistência técnica-financeira às secretarias de educação e instituições especializadas que se dedicavam à educação de “pessoas com deficiência” (MENDES, 2010).

A ampliação de ações oficiais em torno da educação especial é efetivada a partir da LDB de 1961, ganhando repercussão nacional, sendo observado grande crescimento também de instituições privadas de cunho filantrópico. Em 1962 criou-se a Federação Nacional das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais, FENAPAES, que foi responsável pela realização do primeiro congresso representativo destas instituições em 1963. O crescimento de instituições de natureza filantrópica sem fins lucrativos denuncia a omissão da educação pública brasileira, gerando a mobilização da sociedade para preencher o lugar do poder público. Na realidade estas instituições passaram a ser financiadas com recursos da área de assistência social, o que permitiu a exoneração da educação de sua responsabilidade (MENDES, 2010).

Enquanto isso, a escola pública amplia as matrículas às classes populares, mas o que se percebe é o aumento significativo do número de reprovações e evasão escolar, fato que vai corroborar com a ideia de que o fracasso escolar está ligado à deficiência intelectual leve, levando à implantação de classes especiais nas escolas públicas (FERREIRA, 1992 apud MENDES, 2010, p. 99). Mais uma vez a escola direciona ao estudante a culpa pelo seu fracasso e cria dispositivos de exclusão dos que não se enquadram.

Com o golpe militar em 1964 o contexto instaurado no país se relaciona ao realce dos problemas sociais e intenso processo de privatização do ensino. Houve considerável aumento do número de serviços de assistência, sendo registrados mais

de 800 estabelecimentos para “pessoas com deficiência” intelectual. A rede de serviços de assistência se dividia basicamente em classes especiais nas escolas regulares (74%), sendo a maior parte em escolas estaduais (71%). As instituições especializadas representavam 80% dos serviços e eram predominantemente privadas (JANNUZZI, 1992 apud MENDES, 2010, p. 100). O aumento significativo em relação aos serviços educacionais para “pessoas com deficiência” fez com que fossem definidas bases legais e técnico-administrativas para o desenvolvimento da educação especial no país. Assim sendo documentos como a Lei 4024 de 1961 em seu Artigo 88 e a Lei 5602 de 1971, contemplam a necessidade deste tipo de serviço. Mais especificamente a Lei 5692 de 1971, definiu o público alvo da educação especial sendo estes: “pessoas com deficiência” física ou mental, aqueles que se encontrassem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados (MENDES, 2010).

Entre os anos de 1972 e 1974 criou-se o I Plano Setorial de Educação e Cultura, sendo a educação especial considerada como prioridade, surgindo em 1973 o decreto 72425, estabelecendo o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), junto ao Ministério da Educação, sendo o primeiro órgão educacional a nível federal a se responsabilizar pela definição da política de educação especial. O I Plano Nacional para Educação Especial foi marcado pela tendência em privilegiar a iniciativa privada, deixando de certa forma em segundo plano os serviços públicos de ensino especial. O setor de educação especial começa a ser implantado nas secretarias estaduais de educação, com o intuito de administrar recursos financeiros repassados pelo CENESP, focando a formação de professores (MATTOS, 2004 apud MENDES, 2010, p. 101).

A centralização das instituições responsáveis pelos programas de assistência social, como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que financiava as instituições filantrópicas privadas, ocorreu a partir da criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) e seu instrumento financeiro, o Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS) no ano de 1976 (MENDES, 2010). Já no ano de 1977 criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social, surgindo diversas portarias ligadas à educação, previdência e assistência, que formalizaram ações no que se refere ao atendimento aos chamados excepcionais, dispendo sobre a assistência médica, psicológica e assistencial vinculada à educação especial, com a definição da clientela, composição de diagnósticos, realizando encaminhamentos,

ressaltando desta maneira muito mais o caráter assistencial do que educacional do atendimento (MENDES, 2010).

Surgem a partir da década de setenta cursos de formação de professores na área de educação especial e também cursos de pós-graduação voltados para esta temática. Já no ano de 1980 acontece o I Encontro Nacional de Entidades de Pessoas com Deficiência, de onde vão surgir representatividades das categorias de “pessoas com deficiências”. A educação especial no período da ditadura militar reforça seu caráter assistencialista-filantrópico (MENDES, 2010).

Com o fim do período militar no Brasil surgem novas iniciativas no que se refere à educação especial.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 traçou as linhas mestras visando a democratização da educação brasileira, e trouxe dispositivos para tentar erradicar o analfabetismo, universalizar o atendimento escolar, melhorar a qualidade do ensino, implementar a formação para o trabalho e a formação humanística, científica e tecnológica do país. Ela assegurou que a educação de pessoas com deficiência deveria ocorrer, preferencialmente na rede regular de ensino e garantiu ainda o direito ao atendimento educacional especializado (MENDES, 2010, p. 101-102).

De modo geral, o que se observa em termos da educação especial no Brasil até meados da década de noventa não é muito animador, sendo esta vinculada a uma política assistencialista, mais do que educacional. E ao analisar o cenário do país de um modo mais aprofundado é possível perceber que grande parte dos estudantes considerados como “deficientes intelectuais” eram os mesmos estudantes que provinham das camadas mais populares, que repetiam de ano ou acabavam se evadindo da escola. A deficiência passa a ser confundida com problemas sociais graves.

Embora alguns alunos poderiam ser identificados precocemente, muito provavelmente, a grande maioria se tornava “deficiente” quando entrava para a escola, prática esta que estava sendo utilizada para justificar o fracasso escolar, através do discurso que enfatizava a existência de limitações, diferenças ou deficiências (FERREIRA, 1989 apud MENDES, 2010, p. 103).

O que se observa é que a “pessoa com deficiência” que por ventura tinha acesso à escola, se deparava com a seguinte realidade: ou se integrava à escola especial filantrópica, que não assegurava a escolarização, ou acessava a classe especial, o que favorecia mais à exclusão do que necessariamente à escolarização (SCHNEIDER, 1974; PAKSCHOALIC, 1981; CUNHA, 1988; FERREIRA, 1989 apud MENDES, 2010, p. 103). O modelo de educação especial vigente torna homogênea a questão da deficiência, trabalhando numa perspectiva compensatória com os estudantes, infantilizando os mesmos, utilizando como estratégia de trabalho o treinamento repetitivo de atividades na perspectiva de prepará-los para alfabetização.

Ao isolar os indivíduos em ambientes educacionais segregados, rotulando-os de deficientes e tratando-os como crianças pré-escolares, a educação que lhe era oferecida acrescentava-lhes um duplo ônus: o rótulo e estigma da deficiência com a conseqüente exclusão social, além da minimização das suas potencialidades através de uma educação de qualidade inferior (FERREIRA, 1989, apud MENDES, 2010, p. 104).

Tanto as classes quanto as escolas especiais estão baseadas em princípios excludentes, contribuindo para legitimação da discriminação social, sendo a educação especial um mecanismo de seletividade social na escola pública de primeiro grau. Muitas críticas são endereçadas à educação especial por várias instâncias da sociedade por sua impropriedade educacional (MENDES, 2010). Embora houvesse toda uma legislação significativa de incentivo aos programas de educação especial, é sabido que a vertente que se firmava era de cunho assistencial, com ênfase no suporte técnico-financeiro a instituições privadas que se pautavam em critérios político-quantitativos, não enfatizando de fato a eficiência dos serviços (FERREIRA, 1989 apud MENDES, 2010, p. 104). A prática da educação especial nos estados se concentrava nas classes especiais ou salas de recursos nas escolas públicas. Os municípios de certa maneira ainda se estruturavam em termos de educação para “pessoa com deficiência”, e com a descentralização de recursos instituída pela Constituição Federal de 1988 abriu-se uma nova perspectiva para política de educação especial (MENDES, 2010).

Diante do contexto de conquistas de direitos inspirada pela Constituição Federal de 1988, acontecem reformas no sistema de ensino com o intuito de se

alcançar a equidade através do acesso de todos à educação. Numa sociedade que se propõe inclusiva e em função do desenvolvimento e manutenção do Estado democrático, pensar a educação inclusiva se tornou fundamental e indispensável (MENDES, 2010). Numa revisão dos referenciais que regiam a educação especial no Brasil, as Leis de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 atualizam dispositivos apresentados pela Constituição de 1988 em relação às “pessoas com deficiências” e prioriza a expansão de matrículas na rede regular pública de ensino (FERREIRA; NUNES, 1997 apud MENDES, 2010, p. 105).

Ao final da década de noventa a educação especial brasileira se insere no corpo de reformas do sistema educacional, prevalecendo o debate entre os adeptos da educação inclusiva e aqueles que acreditam na inclusão total (MENDES, 2006 apud MENDES, 2010, p. 105). No entanto, o cenário que se observa ainda é baseado na perspectiva assistencialista, com o número de matrículas de “pessoas com deficiências” em escolas regulares bastante aquém da demanda, sendo privilegiadas as instituições especializadas de cunho privado/filantrópico (MICHELS, 2002, FERREIRA, 2002 apud MENDES, 2010, p. 105). A ideia de inclusão parte inicialmente do princípio da adequação, normalização e homogeneização da “pessoa com deficiência” aos parâmetros de normalidade instituídos.

Pode-se dizer que os resultados dos últimos 30 anos de política de “integração escolar” foi provocar uma expansão das classes especiais, favorecendo o processo de exclusão na escola comum pública. Os recursos predominantes hoje são salas de recursos em escolas públicas, que substituíram as antigas classes especiais, escolas especiais privadas e filantrópicas e um grande contingente de alunos inseridos em classes comuns sem receber nenhum tipo de suporte à escolarização (MENDES, 2010, p. 106).

A discussão no entorno do tema da Educação Inclusiva atualmente se remete ao fato de ser esta uma ideologia trazida de países desenvolvidos, aderindo a um modismo, não partindo da história da realidade educacional brasileira. Todavia, não há como ignorar sua relevância política e filosófica. Sua história vem se construindo de modo paralelo à educação regular e o desafio maior é conceber a escola pública, imersa no contexto do pensamento neoliberal que vai contra o viés da inclusão social e escolar, enquanto espaço que garanta que as especificidades de cada estudante que nela se insira possam ser respeitadas (MENDES, 2010).

### 3.4 EDUCAÇÃO INCLUSIVA: UM PLEONASMO NEOLIBERAL

O discurso em torno da “pessoa com deficiência” se repete de tempos em tempos, sempre a partir do viés da falta e da incapacidade, o que por conseqüência a sociedade compreendeu que a melhor maneira para lidar com estes sujeitos ditos incapazes seria através da exclusão generalizada. A história continua a realizar seu percurso, mas diga-se de passagem a percepção em torno da “pessoa com deficiência” sofreu sutis mudanças. No entanto, há de se pensar se foram mudanças que de fato se direcionaram no caminho do embate e tensionamento das forças que lutam a favor de uma educação realmente equacionada e pensada para todos, ou se estas mudanças apenas dissimulam a exclusão.

O termo Educação Inclusiva remete-se à incapacidade de alguém, que de alguma maneira ao ser “acolhido” pela educação será incluído aos parâmetros e modelos educacionais preconizados pela política educacional neoliberal, pautada no discurso dos corpos modelados e normalizados. Se a educação é um direito de todos, amparado pela Constituição de 1988, falar em Educação Inclusiva é reforçar o histórico de segregação daqueles considerados não capazes de freqüentar a escola regular.

Veiga-Neto e Lopes (2011) ressaltam os vários sentidos atribuídos à inclusão, caracterizando-se como disciplinar e como militância, o que a torna imperativo político dos tempos atuais, sendo desta maneira naturalizada. Muitos processos sociais são naturalizados, tornando-se verdades imutáveis ao longo da história e desta maneira acabam por se desviarem de críticas, como aponta ser o caso da inclusão escolar.

Resumindo: ao lado das noções de direitos humanos, democracia e cidadania, a inclusão é quase sempre assumida como um princípio dado, inquestionável, inatacável. Tal inquestionabilidade da inclusão está ligada ao entendimento de que o mundo é isotrópico, isso é, o mundo — natural ou social, pouco importa — é, por si mesmo e em si mesmo, um espaço igual e homogêneo para tudo o que nele existe, aí incluídos nós, os seres humanos (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p. 127).

Em um mundo onde o caráter do equilíbrio estático gera a sensação de harmonia, qualquer forma destoante vai se destacar como contrária à natureza do mundo, sendo ao homem imputada a culpa pela produção de tais disfunções. Logo, o princípio de que todos ocupassem igualmente os espaços sociais é perturbado por aqueles que vão contra o estado de equilíbrio natural do mundo, configurando os excluídos. Assim, pode-se constatar que incluir é retornar ao estado original próprio do mundo e da natureza humana (VEIGA-NETO; LOPES, 2011).

De modo mais amplo, a discussão que se pretende ressaltar é que sob a nomenclatura de inclusão muitos tipos humanos estão sendo classificados. O alargamento do termo permite abarcar as várias categorias excluídas sob uma mesma cobertura, configurando-as aos mesmos processos includentes. “Assim, por exemplo, é bastante comum que a escola adote o mesmo processo de inclusão quer se trate de uma criança autista, quer se trate de um jovem surdo, quer se trate de um adulto cego etc...” (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p. 129).

Inclusão e exclusão são termos que não estão em oposição mas em relação por meio do sujeito e sua subjetividade. Assim, a in/exclusão, termo criado para refletir a peculiaridade das relações que atendem a provisoriedade de tempos neoliberais, enquadra todos em um mesmo espaço físico, convencendo as pessoas de suas capacidades ou incapacidades limitadas de entendimento em diversos aspectos como educacional, laboral, dentre outros (VEIGA-NETO; LOPES, 2011).

Diante do contexto de reformulação do papel do Estado, reestruturação produtiva e globalização econômica financeira e cultural é importante direcionar o pensamento para a real qualidade da educação e as novas funções a serem exigidas da educação especial. O Estado, cada vez mais se extinguindo de sua intervenção econômica e financeira, responsabiliza-se por deteriorar as condições sociais. Este discurso permitiria o resgate da autonomia individual, que se diz ter perdido com a intervenção do Estado. Com a redução do seu poder de intervenção, principalmente no que se refere à área de educação especial, seria permitido o empoderamento das “pessoas com deficiência”, concedendo às mesmas a possibilidade de escolhas nos diversos processos sociais dos quais possam vir a participar (ROSS, 2000).

Essas pessoas deixariam de ser vítimas do assistencialismo e caridade públicos, resolvendo suas necessidades no âmbito das relações privadas. O "intervencionismo estatal" na educação especial provocaria, além da segregação dessas pessoas, a anulação de sua individualidade. Segundo esta argumentação fundamentalista, a autonomia individual coincide com a própria natureza humana. Esta natureza seria garantida se não houvesse processos de intervenção estatal. Não há nada mais dogmático, especulativo e abstrato do que essa premissa (ROSS, 2000, p. 48).

Na concepção neoliberal caberá à educação qualificar as pessoas para competitividade do mercado, sendo inclusiva, mascarando e perpetuando a exclusão social. Ressalta-se a apologia da flexibilidade, processos de formação, criatividade, autonomia e adaptabilidade individuais à dinâmica excludente do mercado sob a égide da Educação Inclusiva (ROSS, 2000).

Neste sentido, a Educação Inclusiva toma o ensino como fomento do desenvolvimento natural. O método aplicado seria o do respeito ao desenvolvimento espontâneo da criança que supõe a pedagogia da não intervenção. Este enfoque está impregnado de um caráter idealista, posto que o desenvolvimento do homem está condicionado pela cultura, pelas interações sociais e materiais com o mundo físico e simbólico das idéias e dos afetos. A espécie humana é resultado desta complexa história de intercâmbios e interações cujos produtos compõem a cultura, o mundo humano. Ao invés de considerar o atual estágio da produção econômica, das forças produtivas e de seus intercâmbios, esta pedagogia toma as desigualdades como justificativa das diferenças que caracterizam os seres humanos enquanto indivíduos que compõem classes econômicas distintas. Argumenta-se que todos tenham o direito de pertencer à sociedade em razão de suas diferenças serem naturalmente herdadas (ROSS, 2000, p. 49).

Na perspectiva da Educação Inclusiva todos os estudantes têm o direito de usufruir das oportunidades educacionais nas condições mais normalizadoras possíveis, interagindo com colegas da mesma faixa etária, o que futuramente poderá lhes garantir integrar-se e participar da sociedade. A inclusão seria um processo valioso para todos, tanto para os "estudantes com deficiência" quanto para qualquer estudante, uma vez que, esta relação favoreceria atitudes de respeito e solidariedade em relação aos colegas. O respeito às necessidades individuais pode ser considerado um grande avanço, principalmente por estender-se a todos. No entanto, em uma sociedade baseada em conceitos como produtividade, valorização do rendimento e da capacidade competitiva, defender a inclusão sob valores como

cooperação, solidariedade e respeito parece impossível. O embasamento veiculado à Educação Inclusiva prevê pequenas adaptações físicas e atitudes virtuosas dos cidadãos ao se relacionarem harmônica e criativamente na sociedade. “A educação inclusiva, tomada como um dos determinantes para a construção de uma sociedade inclusiva, expressa-se na seguinte premissa: educação para todos é, pois, a possibilidade de se ter uma sociedade para todos” (ROSS, 2000, p. 50).

Indivíduo e educação precisam caminhar juntos na elaboração do projeto de transformações sociais. A determinação unilateral de propostas político-pedagógicas não ampliam o debate em torno da estruturação de novas estratégias educacionais que poderiam ser pensadas no coletivo e para o coletivo. Quando ressalta-se o caráter de uma educação que necessita ser inclusiva, na perspectiva das chamadas necessidades especiais, assume-se a relação entre normalidade e anormalidade como critério de seletividade para quem vai ser incluído ou excluído da escola e da sociedade como um todo.

Embora muito venha se discutindo em torno do tema da Educação Inclusiva, efetivamente ainda caminha-se a passos lentos no que se refere à concretização de sua implementação nos espaços educacionais. A questão da inclusão na escola extrapola a perspectiva da deficiência, revelando que este espaço, desde sua criação opera rejeitando determinados saberes e práticas, desvalorizando os contextos socioculturais dos estudantes e reforçando a meritocracia. Todavia, Rodrigues (2015) aponta o discurso em torno da Educação Inclusiva como caminhos que se reorganizam e se reestruturam na tessitura de um campo aberto aos debates e aos embates. Não há de modo algum por parte deste estudo uma compreensão ingênua do termo inclusão, uma vez que, se o mesmo é utilizado, isso quer dizer que um modelo padrão foi colocado em evidência. Logo, cria-se uma norma, um padrão a ser seguido. O teor crítico não será descartado, entretanto nesta pesquisa busca-se encontrar novos caminhos que possam ser percorridos a partir do encontro com a “diferença”. Essa diferença que não se relaciona a dois pontos opostos, mas a diferença enquanto movimento, enquanto acontecimento. Assim Deleuze (1988 apud SKLIAR, 2006, p.21) nos remete a uma diferença que extrapola o sentido de identidade, e nos faz pensar em possibilidades de existência, no devir e sua imprevisibilidade.

Assim como a Reforma Psiquiátrica ampliou o debate em torno da doença e do sofrimento psíquico, possibilitando novas maneiras de pensar e agir com o sujeito

adoecido, o movimento pela Educação Inclusiva também abre caminhos no que se refere ao pensamento em torno do ensino voltado para “pessoas com deficiência”. Por volta dos anos 80 e 90 inicia-se no contexto internacional intensos debates desencadeados por familiares, profissionais e “pessoas com deficiências” no que se refere às perspectivas da educação especial, uma vez que esta sempre fôra marginalizada no contexto da escola. De acordo com Sánchez (2005), o movimento conhecido como “*Regular Education Initiative*” (REI), que surgiu nos EUA no ano de 1986, trouxe à tona o debate em torno da unificação da educação especial e da educação regular como forma de combate à segregação e exclusão social daqueles que possuem algum tipo de deficiência ou pertencem a algum grupo minoritário. A partir da influência deste movimento iniciado nos EUA, a inclusão de todos num mesmo sistema de ensino passou a gerar vários debates em diversos países, uma vez que a dificuldade de aprendizagem sempre estava condicionada única e exclusivamente à incapacidade do estudante e nunca à forma como a escola se organizava para promover o ensino.

A preocupação em proporcionar uma educação de qualidade para todos, sem discriminação ou qualquer forma de segregação vem sendo discutida por vários órgãos internacionais. Sánchez (2005) aponta as principais conferências realizadas em torno do tema: a Convenção dos Direitos da Criança em Nova York em 1989; a Conferência Mundial de Educação para Todos, em Jomtiem (Tailândia) em 1990; a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, em Salamanca (Espanha), 1994 e o “Fórum Consultivo Internacional para a Educação de Todos”, ocorrido em Dakar (Senegal) no ano 2000. Embora todas tenham trazido contribuições indispensáveis ao tema da inclusão foi a partir da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, em Salamanca, no ano de 1994 que o tema da Educação Inclusiva de fato obteve maior ênfase. Reuniram-se em Salamanca, de 7 a 10 de junho de 1994 mais de 300 pessoas, representando um total de 92 países e 25 organizações internacionais para debaterem sobre a reestruturação de políticas e ações efetivas para o desenvolvimento da abordagem da educação inclusiva nas escolas para que possam atender a todos de modo geral com qualidade. A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994, p. 8), como ficou conhecida proclamou:

- cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem;
- cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias;
- os sistemas de educação devem ser planejados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades;
- as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades;
- as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva , constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias , construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo.

A educação inclusiva é um compromisso que se relaciona não apenas à escola, mas a todos que estão envolvidos com o processo educacional, é uma mudança de paradigma para a sociedade em geral. Todos somos responsáveis por repensar nossas práticas, incluindo os profissionais da área de saúde, que ao evidenciar o referencial da deficiência como algo que falta, e desta maneira enfatizar seu caráter patológico, conseqüentemente fomentará a segregação e o isolamento dessas pessoas do convívio social. O Brasil foi um dos países que se comprometeu com a Educação Inclusiva, sendo signatário da Declaração de Salamanca. Todavia, sabe-se que o investimento governamental em educação não vem garantindo de fato a inclusão de todos de modo efetivo na escola. A infra-estrutura necessária ainda não é realidade em todas as escolas, os recursos pedagógicos são precários e a capacitação dos professores também não recebe a devida atenção. Em grande parte o que se observa em termos de inclusão no país é um modelo baseado nos pressupostos da integração escolar. Sánchez (2005) afirma que a proposta de integração surge como possibilidade de romper com a escolarização de “estudantes com deficiência” apenas em instituições especializadas. Ela traz a proposta de incluir tais estudantes, primeiramente através das classes especiais dentro da escola regular e posteriormente amplia a possibilidade de assistência aos mesmos na classe regular em tempo parcial. Esta perspectiva de inclusão se mostra bastante presente nas escolas e resiste ao que de fato seria uma proposta educacional inclusiva, onde todos aprendem juntos, em um mesmo ambiente. “A educação

inclusiva vai muito além de atender ao alunado com deficiência, uma vez que supõe a melhoria das práticas educativas para todos os alunos e para o conjunto da escola” (AINSCOW, 1998 apud SÁNCHEZ, 2005, p. 15). Independente de suas características, todos os estudantes têm o direito de estarem juntos nas classes regulares.

No Brasil a Constituição Federal de 1988 trouxe em alguns de seus artigos a expressão do direito de todos à educação, além da igualdade de condições para que permaneçam na escola:

**Art. 205.** A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

**Art. 206.** O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

**Art. 208.** O dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de:

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de 0 a 6 anos de idade (BRASIL, 1988).

Vale a pena ressaltar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394/96 que trouxe em seu artigo 58 a definição do que vem a ser educação especial e aborda no artigo 59 as mudanças necessárias para se efetivar a inclusão:

**Art. 58 .** Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

**Art. 59 .** Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

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;

IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que

apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;  
**V** – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular (BRASIL, 1996).

Essas leis mesmo que tenham trazido aberturas ao campo da Educação Inclusiva, ao se utilizarem de termos como “preferencialmente” ainda reforçam, mesmo que de modo sutil, a existência de uma escolarização paralela, ou seja, uma escolarização para aqueles estudantes que não conseguem acompanhar a escola regular (SASSAKI, 2005). Nesse sentido ressalta-se que a questão central em torno da Educação Inclusiva requer ações e práticas decisivas e urgentes, que de fato possam libertar o sujeito para que construa novos saberes e novos caminhos que possam levá-lo à independência.

Pensando em romper com práticas instituídas em torno da Educação Inclusiva a presente pesquisa move-se na perspectiva de tecer novas possibilidades de existir neste território escolar, preservando o que há de singular em cada sujeito que nele está inserido. Assim, acredita-se ser através das micro rupturas, das sutilezas de propostas inovadoras, que as amarras e os nós presentes no contexto educacional podem ser afrouxados. Ao remeter-me ao lugar de onde falo, ou seja, a saúde pública, acredito na possibilidade de inventar saúde (AMARANTE, 2003) em todos os espaços, sendo esta a forma de lidar com o ser humano e seu sofrimento através de possibilidades outras que não o viés do isolamento e exclusão em instituições específicas. O sujeito considerado como “o diferente” também ama, sofre, sente, chora, sorri, lamenta, se alegra, ou seja: VIVE.

### 3.5 MEDIAÇÃO ESCOLAR: PONTES POSSÍVEIS

De tudo ficaram três coisas...  
 A certeza de que estamos começando...  
 A certeza de que é preciso continuar...  
 A certeza de que podemos ser interrompidos  
 antes de terminar...  
 Fazemos da interrupção um caminho novo...  
 Da queda, um passo de dança...  
 Do medo, uma escada...  
 Do sonho, uma ponte...  
 Da procura, um encontro

*(Fernando Sabino)*

O trabalho na saúde pública é motivado pelo desafio de cada dia. Não se trabalha com certezas ou previsibilidades, principalmente no campo da saúde mental, onde escolhi estar presente e atuante desde o ano de 2007 quando aceitei o convite para integrar a equipe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro. Minha primeira experiência profissional no serviço público. Nesta época ainda não era funcionária efetiva da Prefeitura Municipal, estando a serviço mediante contrato. Já neste período causava-me inquietação a crescente demanda de crianças à psicologia, em sua grande maioria diagnosticadas com algum tipo de dificuldade de aprendizagem. Naquele momento, o ambulatório de saúde mental ainda funcionava no mesmo espaço destinado ao CAPS. Todavia, no mesmo ano foi realizada a separação do ambulatório infanto juvenil para o espaço do posto de saúde. Tentava compreender o motivo de crianças com tantas potencialidades estarem ali diante de mim para serem tratadas, e qual seria de fato a minha intervenção diante deste quadro. Fui percebendo que meu trabalho na realidade estava sendo realizado numa perspectiva de reforçar uma lógica excludente que já se tornara instituída pela escola. Machado et al. (2009) aponta para o fato da Psicologia estar cada vez mais sendo convocada ao debate das práticas excludentes que são reforçadas por várias instituições, sendo uma delas a escola.

Esta postura aponta para um conflito histórico, que apresenta em seu âmago a exclusão social, sendo assim, cabe a nós psicólogos estarmos implicados com a estruturação de políticas públicas transformadoras desta realidade. Minha angústia

foi aumentando, até que no início do ano de 2008 resolvi romper meu contrato de trabalho com a prefeitura e ir ao encontro de novos caminhos. Todavia, no ano de 2009 fui convocada a assumir a vaga de psicóloga em um concurso público realizado para uma Prefeitura Municipal de uma cidade do Estado de Minas Gerais, próxima ao meu município, onde recomeço uma nova relação com o serviço público e minha prática enquanto profissional da saúde.

Em 2011 retorno à Prefeitura Municipal da cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro, também concursada, trazendo comigo novas perspectivas, angústias e desafios em torno do trabalho no serviço público. Retomo aqui estes momentos em minha trajetória porque foram através de inúmeros episódios vivenciados nestes espaços que minha inquietação foi aumentando e me levando por caminhos até então não pensados. Episódios como o encontro com Janete e sua angústia em relação ao filho com autismo.

De acordo com Brasil (2015), durante muitos anos os conceitos relacionados ao autismo, à psicose e esquizofrenia se confundiam, não havendo de fato ainda uma descrição específica para o autismo. O médico Leo Kaner, por volta dos anos 40, foi um dos primeiros a descrever as principais características relacionadas a este quadro clínico, sendo ressaltado certa recusa do contato com o ambiente, a linguagem verbal sem a função comunicativa, a ecolalia, a dificuldade com barulhos e com mudanças em geral. Outro autor de destaque nos estudos sobre o autismo é Hans Asperger, que observou crianças que embora apresentassem intensas dificuldades na relação com o ambiente ao seu redor, havia a compensação na originalidade dos pensamentos e das atitudes (BRASIL, 2015).

De modo geral o autismo até meados da década de 70 incluía-se no quadro das psicoses infantis, sendo associado a características psicológicas dos pais ou aos cuidados maternos, o que trouxe intenso sofrimento para estes. No entanto, já nos anos 60 começavam a surgir concepções, inclusive do próprio Kanner em torno do autismo, no movimento de contrapor esta perspectiva culpabilizante em torno das relações parentais. Mas foi a partir do questionamento do psiquiatra inglês Michael Rutter em torno da centralidade nos aspectos afetivos na síndrome que a cognição surge como sendo o centro da questão. Também Ritvo (1976 apud Brasil, 2015, p. 26) associou o autismo com um déficit cognitivo, relacionando-o a um distúrbio do desenvolvimento. A partir dos anos 70 e 80 começam a surgir estratégias educacionais e comportamentais para a criança com autismo como por exemplo:

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children) e ABA (Applied Behavioral Analysis). O Código Internacional de Doenças (CID X), de 1992, e o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV), de 1994, descrevem além do autismo a Síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo, a Síndrome de Ret e outros quadros atípicos. Já no DSM V, de 2013, passa-se a contemplar o termo “transtornos do espectro do autismo” (BRASIL, 2015), chamado também de TEA.

Em relação ao campo da saúde, pode-se dizer que o sujeito com autismo durante muitos anos ficou à margem dos serviços de assistência, recebendo em alguns casos atendimento através de hospitais psiquiátricos e universitários, não havendo articulação com os serviços do território o que colaborou ainda mais para a segregação e a marginalização desses sujeitos junto à sociedade. O foco do tratamento nesta visão baseava-se exclusivamente no viés medicamentoso. A partir dos anos 90 o autismo começa a se destacar na agenda política da saúde, ganhando destaque a partir de ações pioneiras como a dos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenil, reforçada pela publicação da portaria nº 336/2002, consolidando estes dispositivos como estratégia de apoio ao tratamento da criança com autismo no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2015).

No que se refere ao campo da educação, a estas crianças é garantido o acesso incondicional à escola, em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o direito aos apoios necessários para o atendimento às necessidades específicas individualizadas ao longo de toda a trajetória escolar (BRASIL, 2010). Embora todo respaldo seja garantido por lei, sabemos que a realidade das escolas brasileiras ainda está distante do ideal.

O que de fato ressalto enquanto relevante à criança com autismo é pensar sua experiência singular na relação com o outro. Percebê-la como sujeito, constituída histórica e socialmente, ultrapassando desta maneira apenas seu caráter biológico de formação.

O sofrimento mental não é visto como disfunção biológica ou psicológica, mas, principalmente, como modo diverso de manifestar-se, em determinados indivíduos, as figuras universais do homem, como o espaço, o tempo, a co-existência. É no corpo vivo da cultura, antes que no organismo da natureza, que são descobertas as raízes da alienação que fazem do autista não um doente, mas um estranho, um estrangeiro no interior da

comunidade que o hospeda como seu outro (TOTOSSIAN, 2006 apud VASQUES, 2008, p. 116).

Foi a partir de tal realidade que percebi a importância de tentar construir um trabalho coletivamente, de maneira que fosse tecido por todos os envolvidos com aqueles considerados os “não capazes”, “os diferentes” os que “fracassam”. Mas foi ao iniciar minha trajetória como professora substituta no Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior – INFES - UFF, em 2015, no curso de Pedagogia que fui convocada a pensar de modo mais intenso sobre estes sujeitos. Neste processo deparei-me com as atividades do Grupo de Pesquisa Educação e Saúde (GRUPES), desenvolvidas por graduandos em Pedagogia, bolsistas do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID) e supervisionados pela professora Doutora Maria Goretti Rodrigues, que posteriormente veio a orientar a presente pesquisa. Este grupo trazia à tona as fragilidades e as potencialidades em se atuar junto a uma criança com autismo no espaço da escola regular. Nesta perspectiva, o trabalho realizado por este grupo, a mediação escolar, apresentava novas possibilidades de existência para a relação da criança com autismo com a escola, com a família e consigo mesma.

O acompanhamento de crianças com autismo na escola regular pelos alunos do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência era supervisionado através das reuniões do GRUPES e também de oficinas junto à escola, na perspectiva de mobilizar todos os atores envolvidos com o estudante a ser mediado. Este projeto inspirou outros municípios vizinhos a também construir possibilidades na relação com a criança com autismo na escola. Foi a partir de então que a proposta de atuar com os mediadores escolares junto à crianças com autismo chamou a atenção dos profissionais do Núcleo de Apoio à Educação da cidade onde esta pesquisa traçou seus rumos. Assim sendo, foi realizado um convênio entre a Prefeitura Municipal da presente cidade e o Projeto Empresa Escola, sendo este responsável pelo pagamento de bolsas aos estudantes universitários, estagiários em pedagogia, que fossem atuar como mediadores nas escolas do município.

De acordo com Kaufman (2016), a prática da mediação escolar ainda é um processo em construção, sendo este estruturado de acordo com a demanda de cada estudante e sua dificuldade. O mediador atua em vários cenários dentro da escola e sua relação será estruturada passo a passo com a mesma, professores, pais e

estudantes. Não há um modelo padrão de mediação e sim práticas a serem construídas. Percebe-se que é na relação, é no encontro que o mediador poderá estruturar sua ação, valorizando o sujeito e sua singularidade, escapando ao diagnóstico, não o ignorando, mas fazendo da mediação possibilidade de construção de novos caminhos para a escolarização e socialização de sujeitos ditos com deficiência. Kaufman (2016) aponta que a prática da mediação escolar deve se configurar em movimento para expansão da vida, rompendo com a lógica da segregação e da exclusão social destes sujeitos.

Mousinho (2010) afirma que foi a partir do ano 2000 que a figura do mediador escolar se tornou mais presente no espaço da escola no Brasil. Seu trabalho a princípio recebeu a orientação dos profissionais que já acompanhavam as crianças em terapias de apoio, realizando algumas trocas com a escola. Em se tratando da rede particular de ensino, a partir da Lei 13.146, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência sancionada em seis de julho de dois mil e quinze, não pode haver nenhum tipo de cobrança excepcional na oferta de profissionais de apoio escolar (BRASIL, 2015). A cobrança de taxas extras por parte de muitas escolas aos pais de crianças ditas com deficiência sempre foi praticada até então livremente sem nenhum tipo de constrangimento por parte das escolas, o que por muitas vezes se tornava impeditivo para as famílias, pois estas taxas extrapolavam os valores possíveis a serem pagos pelas mesmas, obrigando-as a procurar por outra instituição privada ou por instituições públicas. No entanto esta busca sempre se tornava desgastante, uma vez que grande parte das escolas sempre alegavam não possuir condições adequadas para o recebimento deste público. Mesmo sendo a educação um direito de todos, garantido pela Constituição de 1988, sabe-se que o número de matrículas de crianças ditas com deficiência em escolas regulares ainda deixa a desejar.

O censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) aponta a existência de mais de 40 milhões de pessoas com deficiência. Informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) dão conta de que, no Brasil, há 23 milhões de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais e um milhão com superdotação ou altas habilidades. Quando consideramos as informações sobre matrícula do público-alvo da Educação Especial (pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou superlotação/ altas habilidades) em equipamentos educacionais públicos

ou privados, em todas as etapas e modalidades da educação, elas não chegaram a um milhão (BRASIL, 2016 apud ANGELUCCI, 2017, p. 169).

Em se tratando da rede pública de ensino, o trabalho de mediação escolar vem sendo desempenhado em grande parte por estagiários, estando a formação básica do mediador vinculado a área da saúde ou da educação sendo: psicólogos, professores, pedagogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, dentre outros. É importante que o mediador esteja aberto ao encontro com o sujeito a ser acompanhado e todas as questões que surgirão desta relação.

Conhecer o aluno que será acompanhado pela mediação, discutir com a equipe pedagógica da escola e com a equipe de apoio terapêutico são pontos fundamentais para atender à necessidade específica e assim alcançar os objetivos estabelecidos pela equipe (MOUSINHO, 2010, p. 103).

Em analogia, pode-se dizer que a mediação escolar se assemelha a um dispositivo de considerável relevância conhecido como acompanhamento terapêutico que surge no interior do Movimento da Reforma Psiquiátrica, na perspectiva de permitir uma nova relação com a pessoa em sofrimento psíquico, que até então se pautava no viés do isolamento e segregação. A internação destes sujeitos em instituições totais como asilos e hospitais psiquiátricos representou, a partir do final do século XVIII, o modelo de tratamento para regular e normatizar a conduta dos considerados loucos, sendo marcante o nascimento da psiquiatria e sua influência sobre este processo (ALBANO, 2015).

Foi a partir do período pós 2ª Guerra Mundial (1950-1960) que começou-se a questionar a maneira como era conduzido o tratamento da loucura. Sob a influência de movimentos em prol dos direitos humanos, muitas críticas começaram a surgir à institucionalização da doença mental. A antipsiquiatria na Inglaterra, a psiquiatria democrática na Itália e a psicoterapia institucional na França são exemplos de movimentos contra-hegemônicos que tinham em comum a crítica veemente à psiquiatria organicista e pretendiam romper a visão cuidado-exclusão propondo formas outras de lidar com a loucura (ALBANO, 2015).

Esta luta foi incorporada por trabalhadores da saúde mental, usuários, familiares e demais membros da sociedade que compreenderam a relevância de uma nova concepção de cuidado. Porto e Sereno (1991 apud ALBANO 2015, p. 48) ressaltam a importância dessa nova relação que muitos terapeutas trouxeram na forma de tratar a pessoa em sofrimento psíquico, colocando-se em lugares do cotidiano deste para o exercício de sua função terapêutica.

Na medida em que era preciso fazer uma ponte entre mundos tão diferentes, mediações entre os espaços de tratamento, a família e também entre o próprio paciente e a cidade, o AT surge como uma das atualizações dessas necessidades, para criar possibilidades reais de vida não doente para os loucos. Uma nova clínica se desenhava a partir de então (ALBANO, 2015, p. 49).

A prática do acompanhamento terapêutico no Brasil inicia-se com auxiliares psiquiátricos sendo nomeada posteriormente como amigo qualificado, incorporando-se nos serviços de saúde que começavam a trabalhar com a loucura a partir de uma nova perspectiva. Assim sendo, o acompanhamento terapêutico se configura enquanto uma prática distanciada do modelo integrativo, ou seja, o louco entendido como doente, cuja forma de tratamento visa enquadrá-lo ao padrão de normalidade instituído, aproximando-se de um viés mais inclusivo (ALBANO, 2015).

A perspectiva inclusiva é entendida como um modo de se estabelecer relação com a vida, a partir de um regime permanente de diferenciação, que não diz respeito apenas aos sujeitos diferentes, mas a todos os envolvidos, onde busca-se a produção de um campo comum, que se compartilha com os outros, à sua maneira, e não a anulação da diferença (ALBANO, 2015, p. 50).

A circulação em espaços diversos, comuns ao cotidiano de qualquer ser humano como a rua, a praça, a casa, a escola, dentre muitos outros, passa a se tornar possível e acessível. Embora o acompanhamento terapêutico seja um dispositivo potencializador da relação do sujeito com os espaços além dos muros do hospital, é importante ficar atento para que esta relação não caia no abismo medicalizante e novamente segregatório (PALOMBINI, 2006).

Assim, a perspectiva do AT é fundamentada na (re)colocação do sujeito em funcionamento com a realidade urbana para encontrar espaços onde a cidade incorpora o que ele tem – e não evidencia o que lhe falta-, na qual seja possível o convívio entre modos distintos de estar no mundo. Não se trata de uma tecnologia a serviço da normalização da vida, que busca adaptar ou corrigir a estrutura psíquica e o comportamento do acompanhado, mas que busca apoiá-lo de modo a criar possibilidades de encadear seu mundo ao mundo, para que consiga construir e manter (novos) modos de relação com sua família, amigos e com o território que habita (ALBANO, 2015, p. 50).

A relação que se estabelece no acompanhamento terapêutico é de total afetação, transformando de maneira consideravelmente impactante os usuários mais resistentes aos tratamentos oferecidos, seja através das formas tradicionais ou através de propostas inovadoras, mas também transforma a prática dos profissionais que acompanham (PALOMBINI, 2006). Se inicialmente o acompanhamento terapêutico era concebido apenas para pacientes psiquiátricos, atualmente configura-se como complementar ou até mesmo como a forma principal de tratamento para sujeitos em situação de isolamento, auxiliando na promoção de lugares de pertencimento social e cidadania (ALBANO, 2015).

Tanto a mediação escolar quanto o acompanhamento terapêutico possibilitam novas sociabilidades. Ambos vão configurar micropolíticas no cotidiano das práticas que irão romper com a lógica da normalização daqueles considerados “diferentes”.

A mediação entendida como processualidade será sempre uma aposta, uma possibilidade de acontecer ou não. Poderá sempre acontecer em conjunto, com os componentes da escola, a família, os profissionais que atuam com a criança, enfim, todos os atores que estão envolvidos com a proposta de inclusão. Assim se configurava o GRUPES, os bolsistas ao realizarem o acompanhamento com crianças com autismo em escolas públicas se impactavam com os acontecimentos do ambiente escolar, com o não esperado, com a não previsibilidade de acontecimentos que, todavia enriqueciam as relações, às vezes as dificultavam, mas tudo era sentido e vivido de modo impactante, produzindo elementos para a construção desta prática inovadora. Em uma das primeiras reuniões que participei no GRUPES recordo-me da fala de uma das bolsistas se referindo a um momento em que passeava pelo corredor da escola com uma criança com autismo no intuito de acalmá-la e assim poder retornar à sala de aula. Estava perplexa com a atitude

de uma das funcionárias da escola, que ao vê-la pelo corredor com a criança pediu para que ela a escondesse, pois naquele dia a escola receberia visitas. São impactos vividos a partir de situações como essas, nos remetendo à realidade cruel que se coloca para estas crianças, que precisamos resistir e insistir para que elas não sejam escondidas, mas apareçam cada vez mais no protagonismo dos espaços que devem ocupar.

Entender a diferença como processo de diferenciação, características singulares de cada sujeito, e não como oposição ao que deveria ser, ao que é considerado normal dos alunos em situação de inclusão, é um imperativo que rege, muitas vezes, o desenvolvimento na escola (KAUFMAN, 2016, p. 55).

Assim como esta, várias outras situações trazidas para as supervisões do GRUPES nos revelam os diferentes prismas pelos quais estes estudantes são vistos na escola. Vale a pena ressaltar que a mediação aqui é apresentada como uma das possibilidades de intervenção junto ao estudante com autismo. Não parte de nosso interesse configurar esta proposta de trabalho como sendo um único caminho. Até porque nem todo professor sentirá necessidade de lançar mão desta intervenção, sendo ele mesmo capaz de estruturar a sua forma de mediar a relação com a criança com autismo e com todos os seus estudantes. É importante lançar mão do mediador no caso a caso, levando-se em consideração a necessidade ou não de sua presença. Perceber em cada situação as configurações que permitirão que este ator se faça presente neste *setting*, a escola.

#### 4 CARTOGRAFIA DOS PROCESSOS DE MATRICIAMENTO: O PSICÓLOGO ENQUANTO APOIADOR

Nunca é tão fácil perder-se como quando se julga conhecer o caminho.

*(Oscar Wilde)*

O falar de algo que nos passa e que nos atravessa compo e se fazendo experiência conforme proposto por Larrosa (2002) e já anteriormente colocado neste texto é de profundidade talvez intocável por quem se debruçar nesta leitura, mas que de alguma maneira traz sentidos diversos, experiências distintas que obviamente não serão comparadas às minhas neste percurso. O caminhar de uma pesquisa cartográfica é imprevisível, é o lidar com as incertezas de territórios inéditos, uma vez que pesquisar com, se lançar ao encontro das forças e das relações que atravessam os espaços percorridos faz-se intrigante, desperta e faz despertar para caminhos antes talvez não pensados. “Eis, então, o sentido da cartografia: acompanhamento de percursos, implicação em processos de produção, conexão de redes e rizomas” (PASSOS, et al. 2015, p. 10).

O pesquisar é a experiência dos sentidos, das sensações que se produzem no pesquisador e as sensações que são produzidas por ele. São gestos, palavras, expressões, sons, cheiros e formas que se cruzam, que se tocam e de alguma maneira se transformam no tecer dos encontros. Estas foram as primeiras pistas percebidas ao estar no campo: meu primeiro encontro com os professores da rede municipal de educação. Era uma reunião com os docentes do 1º ao 4º ano do ensino fundamental. O município o qual esta pesquisa traçou seus percursos estava começando a desenvolver um diálogo com os professores da rede municipal de educação no sentido de perceber as questões de trabalhar com crianças com autismo, tendo como inspiração o projeto desenvolvido pelo GRUPES. Desta maneira, houve um convite do Núcleo de Apoio à Educação à professora coordenadora do Grupo de Pesquisa Educação e Saúde para que pudesse conversar de modo mais próximo com os docentes da rede.

Chegamos à escola e todos já aguardavam ansiosamente. Eu também havia sido convidada a participar. A sala estava cheia e diante de mim uma oportunidade

de habitar com aqueles profissionais a escola e seus processos de produção e subjetivação. A fala trazida para aquele encontro se referia à Gestão da Sala de Aula, mas se remetia de fato ao lidar com aquilo que nos causa estranheza e que por vezes se torna difícil suportar. Observava atentamente a todos. Ao final, foi proposto uma oficina. Pequenos grupos seriam formados para conversar sobre a temática abordada, passando pela questão da inclusão de crianças com autismo. Aqui, enquanto aprendiz de cartógrafo (ALVAREZ; PASSOS, 2015), tento lançar-me ao encontro do que está por vir. “Tudo caminha até que a atenção, numa atitude de ativa receptividade, é tocada por algo” (KASTRUP, 2015, p.42).

Num primeiro momento as falas são de considerável resistência aos educandos com autismo. Fazendo parte dos grupos vou ouvindo, percebendo, conversando, tentando de fato estabelecer uma relação de composição dos mesmos. Logo algumas nuances surgem e vou percebendo que por trás de uma aparente resistência aos sujeitos considerados “diferentes” existem forças que moldam e enquadram aqueles professores à produtividade exigida pelo sistema escolar. Para além da questão do processo ensino e aprendizagem estava a necessidade de produção que a escola exigia: manter o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) da escola alto, o que reflete em impactos financeiros para a mesma, atender o maior número possível de estudantes (salas super lotadas), inclusão a qualquer preço, etc. Os professores sentiam a necessidade de desabafar. Precisavam dar conta de uma série de exigências, mas muito pouco ou quase nada era oferecido como ajuda. Demonstavam cansaço, mas não desânimo. Muitos em suas falas mostravam-se inspirados com a educação, mas sem saber o caminho a seguir na produção de um ensino de qualidade. Falaram de suas práticas, da construção de possibilidades e alternativas, principalmente com os estudantes considerados público alvo da inclusão. Mas também falaram dos medos e da estranheza de tê-los em suas salas de aula. A partir deste primeiro encontro pude perceber que os encaminhamentos de estudantes para a rede pública de saúde, em especial para o serviço de psicologia, soavam mais como um pedido de socorro. Todos naquele contexto sofriam: os professores, os estudantes, os familiares, enfim, aqueles que se preocupavam efetivamente com o processo de inclusão no ensino regular. Este primeiro encontro com professores da rede regular de ensino disparou em mim provocações que me instigaram a querer seguir em frente. Somente ao me fazer presente junto aos profissionais que lidam diretamente

com as demandas da inclusão é que seria possível estabelecer uma relação de parceria e composição de novas formas de cuidado.

#### 4.1 UM PASSO ADIANTE: O ENCONTRO COM O NÚCLEO DE APOIO À EDUCAÇÃO

O Núcleo de Apoio à Educação (NAE) pode ser considerado como uma proposta de atenção e suporte às questões relativas às escolas, professores, estudantes e familiares na perspectiva de fortalecer as relações e os processos educacionais. Este núcleo, que no início de sua formação era chamado de setor de Psicologia e Serviço Social da Educação, atua diretamente com os “estudantes com deficiência”, aspecto este que lançou-me ao encontro com o grupo. Principalmente pelo trabalho que se desenvolvia, por intermédio deste núcleo, com as crianças com autismo no município. Naquele momento, havia um convênio entre a Prefeitura Municipal e o Projeto Bolsa Escola que custeava bolsas para que estagiários de pedagogia atuassem como mediadores escolares nas escolas municipais com as crianças com autismo. Solicitei um encontro com os componentes do NAE, configurado por duas psicólogas e uma assistente social. Prontamente se colocaram à disposição.

Nos encontramos no dia 13/12/2016, numa manhã tipicamente quente, familiar a nós moradores do interior do Estado do Rio de Janeiro, mais especificamente do Noroeste Fluminense. Todas as profissionais do NAE eram conhecidas. A conversa foi prazerosa, afinal me senti à vontade com aquelas colegas conversando a respeito de um tema comum a nós: o fortalecimento da rede e as questões da inclusão. Vale ressaltar que embora num primeiro momento a proposta tenha sido de uma entrevista com as mesmas, nosso encontro se configurou como uma experiência significativa. “A entrevista não funciona como procedimento que media o acesso à experiência, ela se efetiva como tal. No lugar de descrever a experiência, de evocá-la como um referente externo, a entrevista a porta em si mesma” (TEDESCO, et al. 2013, p. 305).

Início nossa conversa apresentando a proposta da pesquisa e tento permitir que as falas aconteçam despretensiosamente. Num primeiro momento emerge

como surgiu o setor. De modo simples, e ainda sem uma configuração pré estabelecida, o hoje Núcleo de Apoio à Educação foi se estruturando a partir das demandas da educação. Logo perceberam que não dariam conta, de como disseram “abraçar a rede”. A partir das questões que surgiam com a necessidade de inclusão no município, começaram a pensar em estratégias para a construção de um trabalho voltado às “crianças com deficiência”. Começaram então, como ponto de partida efetivamente, a estruturar uma sala de recursos para auxiliar no apoio ao trabalho com as crianças. Esta sala ainda não existia efetivamente como deveria, funcionando no momento de maneira improvisada porém os materiais para sua organização já estavam comprados. Além deste passo, também solicitaram a convocação de professores concursados de Educação Especial. Estes professores encontravam-se atuantes na sala de recursos improvisada. Porém, quando abordado sobre o funcionamento da sala de recursos, percebo os olhares entre as profissionais, o que concluí denunciar certos entraves.

[...] a entrevista visa intervir, por meio do manejo, para fazer com que os dizeres possam emergir encarnados, carregados da intensidade dos conteúdos, dos eventos, dos afetos ali circulantes. A fala deve portar os afetos próprios à experiência (TEDESCO, et al. 2013, p. 304).

Como um certo desabafo, as profissionais falaram do intenso número de encaminhamentos realizados de estudantes para a sala de recursos, o que de certa forma denuncia a resistência de muitos professores em buscar alternativas pedagógicas diferenciadas na tentativa de incluir a criança com algum tipo de dificuldade de aprendizagem. As profissionais relatam que houve um intenso trabalho para que fosse compreendido pelos professores a real utilidade da sala de recursos. Desta maneira, foi necessário desenvolver um trabalho de triagem, com o estabelecimento de alguns critérios que indicavam ou não a necessidade de um trabalho com a criança na sala de recursos. Outros fatores se somam às dificuldades de utilização da sala como: o território onde a mesma se encontra, que de acordo com as profissionais é muito distanciado do centro da cidade, dificultando o acesso e ser apenas uma sala para atender toda demanda do município. A sala de recursos funciona no contra turno do horário escolar, sendo importante a constante

vigilância no sentido de que não se torne uma nova estruturação das classes especiais, configurando-se desta maneira como depositária de crianças com dificuldades de aprendizagem. Ela não substitui o trabalho a ser desenvolvido na sala de aula pelo professor.

Outras questões foram surgindo ao longo de nossa conversa. Uma das grandes preocupações das profissionais do NAE que pude perceber, é não transformar o espaço de apoio em um espaço de especialidades, de tratamento de sujeitos ditos com deficiência. Há o interesse de fomentar o trabalho em rede, criando estratégias que possam contribuir de fato para inclusão. Também foi trazido à cena o intenso número de crianças medicalizadas. De acordo com a fala da assistente social, muitos professores encaminham as crianças para especialidades como Neurologia e Psiquiatria esperando um respaldo medicamentoso para dar conta das questões do não aprender. A profissional destaca o quanto o professor fica frustrado quando o estudante vai ao médico e este não lhe passa nenhum medicamento. Relatam como é assustador perceber que muitos profissionais da educação não percebem que muitas vezes o problema não é a criança, mas de uma prática muitas vezes engessada e pedagogicamente descomprometida.

Em se tratando do trabalho realizado com as crianças com autismo no município, as profissionais destacam o caráter inovador da mediação escolar enquanto estratégia de apoio à inclusão destas crianças na escola. Pontuam que no início do trabalho muitos professores sentiam a presença do mediador como invasiva, o que trouxe intensa resistência por parte dos mesmos. Mas ao longo do processo essa postura foi se dissolvendo e muitos passaram a construir com o mediador uma nova perspectiva de trabalho para o estudante com autismo na escola. No entanto, as profissionais afirmam que por mais que a escola procure criar estratégias no trabalho com as crianças, alguns casos exigem a necessidade do apoio de outros profissionais como fisioterapeutas, psicólogos e fonoaudiólogos. Neste sentido afirmam que a rede é um tanto defasada.

“As variações do dizer presentes no ritmo, entonação, tropeços carregam as intensidades da experiência” (TEDESCO et al. 2013, p. 303). A conversa com as profissionais do NAE forneceu pistas de caminhos importantes a serem percorridos. Evidencia-se o tecer da rede enquanto estratégia fundamental de apoio aos professores e aos profissionais em geral que de modo direto ou indireto participam

como apoiadores no processo de inclusão das crianças com autismo nas escolas regulares.

#### 4.2 ENTRANDO NA RODA

Conforme sinalizado nesta pesquisa, os referenciais que trago de minha prática são pautados nos anos de prestação de serviço no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de alguns conceitos fundamentais fui tecendo o trabalho que aqui descrevo. Ao pensar em estratégias possíveis para ir ao encontro com os mediadores da rede municipal de ensino no caminhar do trabalho, recorri ao método Paideia (CAMPOS et al., 2014), também chamado de método da roda. Esta metodologia de trabalho, foi aplicada pela primeira vez no Sistema Único de Saúde na cidade de Campinas-SP durante a década de 90. A reorganização dos serviços de saúde pautados na cogestão institucional e no cuidado em saúde propõe a busca da democratização institucional e qualificação do atendimento à população, destacando-se os Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF), incorporação do discurso da clínica ampliada e compartilhada, além de outros (CAMPOS, et al., 2014).

O método Paideia busca incentivar a gestão participativa nas organizações, incentivando o debate coletivo na produção de bens e serviços, valorizando o sujeito a participar no gerenciamento de seus processos de trabalho com articulações no campo da Saúde Coletiva, clínica, análise institucional e pedagogia (CAMPOS, 2000, apud CAMPOS et al., 2014, p. 985).

O termo Paideia é de origem grega. Designa um dos três componentes essenciais da democracia ateniense: Cidadania, direitos das pessoas; Ágora, espaço para compartilhar poder; e o conceito Paideia, educação integral.

O Método Paideia (ou método da roda, como também é conhecido) realiza uma adaptação dessa tríade. Busca-se o efeito Paideia: que é o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto. Em consequência, pretende contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas essas relações (CAMPOS et al., 2014, p. 985).

A Paideia considera o desejo e o interesse do sujeito a partir da dinâmica histórica e social reconhecendo a limitação deste processo uma vez que a produção de efeitos é constante e imprevisível, busca a compreensão e interferência nas dimensões do poder, do conhecimento e do afeto.

A metodologia Paideia objetiva ampliar a capacidade das pessoas de lidarem com poder, com circulação de saberes e afetos; ao mesmo tempo que estão fazendo coisas, trabalhando, cumprindo tarefas, aprendendo ou sendo cuidadas por equipes de saúde (CAMPOS et al., 2014, p. 986).

Propõe desta maneira espaço para os encontros entre sujeitos com interesses diversificados e papéis diferenciados, construindo um diálogo aberto, no coletivo, a fim de produzir discursos e práticas potencializadoras a partir da gestão participativa (CAMPOS et al., 2014). Minha proposta de atuação para com os mediadores da rede municipal de ensino foi a partir das rodas de conversa, partindo da Paideia enquanto método de trabalho a se configurar no coletivo, em uma proposta de cogestão de responsabilidades e trocas de saberes. Como psicóloga apoiadora lanço-me ao encontro com estes atores da rede de educação, apostando na potência dos encontros, na produção de afetos e também de desejos que impulsionem a prática pedagógica na tecitura do cuidado compartilhado com o outro, valorizando-o em sua alteridade.

#### 4.2.1 O berço humano

Considero este momento como um retorno ao campo. Fiquei durante alguns meses estagnada pensando como faria para realizar as rodas de conversa com os professores mediadores. Agora já não eram estagiários em pedagogia, vinculados ao Projeto Bolsa Escola conforme mencionado anteriormente neste trabalho. Eram professores da rede municipal de educação que possuíam duas matrículas no município e através da proposta da Secretaria de Educação poderiam optar em atuar como mediador escolar em uma de suas matrículas, com o recebimento de hora extra para tal finalidade. Logo, a rotina de trabalho destes profissionais era

intensa e reuni-los em um horário fora do expediente seria praticamente impossível. No horário de expediente seria mais complexo ainda.

Confesso que fui envolvida por certo desânimo e frustração que me inquietavam. Minhas noites eram assombradas por pensamentos que me despertavam na madrugada trazendo à tona o tempo que passava implacavelmente já chegando ao mês de julho de 2017 e eu não conseguindo avançar ao campo. Pensava por onde recomeçar. Os professores logo já entrariam de férias e nada acontecia. Mas pesquisar é estar aberto ao imprevisível, a não linearidade dos acontecimentos. Foi então que na manhã do dia doze de julho fui surpreendida por uma mensagem em meu celular dizendo que haveria uma reunião com os mediadores no dia seguinte, às 17:00h, no Núcleo de Apoio à Educação (NAE). O convite partiu da psicóloga que tempos atrás eu havia entrevistado, e que fazia parte do NAE. A mesma disse que se lembrou de meu trabalho e que poderia ser interessante estar presente na reunião. Respondi com ar de alegria e entusiasmo e senti meu corpo se aquecer numa manhã fria de inverno. Finalmente o encontro tão desejado e antes de iniciar as férias escolares.

No dia seguinte lá estava eu, fui na expectativa de um primeiro encontro, aquele que nos deixa sem saber exatamente o que fazer ou como fazer.

Mergulhados na experiência do pesquisar, não havendo nenhuma garantia ou ponto de referência exterior a esse plano, apoiamos a investigação no seu modo de fazer: o *know how* da pesquisa. O ponto de apoio é a experiência entendida como um saber-fazer, isto é, um saber que vem, que emerge do fazer. Tal primado da experiência direciona o trabalho da pesquisa do saber-fazer ao fazer-saber, do saber na experiência à experiência do saber. Eis aí o “caminho” metodológico (PASSOS; BARROS, 2015, p. 18).

Ao chegar fui surpreendida por uma recepção calorosa de um ex-aluno do curso de Pedagogia da UFF e que também havia feito parte do GRUPES, atuando como mediador escolar enquanto bolsista PIBID. Ele era o pedagogo do Núcleo de Apoio à Educação, e fiquei muito feliz de saber que já estava atuando em sua profissão de maneira tão intensa. A concepção roda de conversa foi concebida junto ao GRUPES, em vários momentos diversificados, ficando este método de trabalho inserido em nossas práticas de maneira muito significativa. Sugeri a Jonas,

conforme o chamarei aqui, que fosse proposto aos professores mediadores que se sentassem em roda para que a reunião começasse e assim foi feito.

O rapaz me apresenta ao grupo de maneira muito afetiva, lembrando nossas aulas no curso de pedagogia, mas ao mesmo tempo me remete ao lugar do especialista imbuído da “verdade” sobre o tema da mediação escolar na inclusão de crianças com autismo na escola regular, como se o fato de estar pesquisando o assunto conferisse a mim algum tipo de superioridade. Solicitou-me uma fala junto aos professores e aproveitei o momento para retirar-me daquela saia justa.

A cartografia é um método de investigação que não busca desvelar o que já estaria dado como natureza ou realidade preexistente. Partimos do pressuposto de que o ato de conhecer é criador da realidade, o que coloca em questão o paradigma da representação (PASSOS; KASTRUP, 2013, p. 264).

Conhecer, falar, ouvir, afetar, o ato de pesquisar é dinâmico, é incerto, é momentâneo.

Além disso, posto que não se pode antecipar o resultado, a experiência não é um caminho até o objetivo previsto, até uma meta que se conhece de antemão, mas é uma abertura para o desconhecido, para o que não se pode antecipar, nem “pre-ver” nem “pre-dizer” (LARROSA, 2002, p. 28).

Apresentei-me ao grupo de cerca de dezoito professores da rede municipal de ensino, atuantes também como mediadores escolares. Em seus rostos sinais de atenção e percebi certa curiosidade. Afinal de contas estava ali uma profissional do sistema de saúde, psicóloga, que realizava uma pesquisa sobre a mediação escolar no processo de inclusão da criança com autismo no ensino regular. Tenho a mais absoluta convicção que esperavam de mim um receituário de práticas. Uma receita com o passo a passo a ser seguido no manejo da relação com a criança na escola. Minha afirmação é pautada na percepção que tive através de alguns gestos e da feição de alguns dos participantes quando comecei a falar de minha pesquisa.

Como uma antena parabólica, a atenção do cartógrafo realiza uma exploração assistemática do terreno, com movimentos mais ou menos aleatórios de passe e repasse, sem grande preocupação com possíveis redundâncias. Tudo caminha até que a atenção, numa atitude de ativa receptividade, é tocada por algo (KASTRUP, 2015, p. 42).

Realizo uma breve apresentação, agradecendo a todos pela oportunidade de estar fazendo parte daquele momento de diálogo. Expondo minha trajetória remeto aos professores o lugar de protagonistas que ocupam no percurso da pesquisa e em suas práticas pedagógicas. Sem dar espaço aos especialismos, os convido a serem atores, tentando estabelecer uma relação próxima, leve e potente. Mesmo que não tenha sido o esperado por alguns dos participantes, acredito ter de alguma maneira estabelecido conexões significativas. E a reunião seguiu em frente. O NAE havia feito a convocação dos professores para que pudessem conversar como estava o andamento do trabalho nas escolas.

As falas começaram a surgir, e inicialmente muitos professores apontaram para o ganho relativo à socialização das crianças. Muitas delas que ao chegarem à escola ficavam isoladas, não mantinham nenhum tipo de relação com quem quer que seja, atualmente já estabeleciam formas de se relacionar, muitas vezes não sendo de maneira convencional, mas os professores ressaltaram em suas falas que consideravam qualquer forma de interação um avanço.

Fico até emocionada quando falo desse meu aluno. Ele era extremamente agressivo, algumas vezes até chegou a me morder, comia as próprias fezes. Nenhum professor conseguia interagir com ele. Era um sacrifício. Mas hoje ele é uma outra criança. Fico até espantada. Até fica na sala por algum tempo. Quando vai ao banheiro ele me olha e eu falo: você já sabe que não pode mexer no cocô, é sujo! Eu sei é que ele mudou muito. Me sinto feliz em ter ajudado (Informação verbal, professora A em roda de conversa, reunião NAE).

Ao transitar por espaços como o da escola percebe-se a mudança nesses sujeitos quando as oportunidades de relações com os outros e seus lugares nestas relações são alterados. A escola pode interferir positivamente no desenvolvimento destas pessoas ao criar condições apropriadas de inserção no grupo e de realização das tarefas ofertadas (OLIVEIRA; VICTOR, 2017). O relato da professora foi impactante para todos nós e ressalta o quanto a produção de uma relação com a

estranheza pode surtir efeitos potencializadores para ambas as partes. Cada criança vai se apresentar de maneira singular em sua relação, seja com o professor, seja com outras crianças, seja com os espaços que habita. O professor ao se permitir uma abertura às singularidades que vão emergir no cotidiano da escola consegue produzir práticas outras que ultrapassam a visão medicalizante e limitadora que o diagnóstico impõe. Os professores também falaram dos ganhos na aprendizagem. A escrita do nome, o reconhecimento de letras e números, percebi que mesmo pequenas conquistas eram sinalizadas como grandes avanços e com certeza de fato eram.

Mas, se assim afirmamos, precisamos ainda dar outro passo, pois a intervenção sempre se realiza por um mergulho na experiência que agencia sujeito e objeto, teoria e prática, num mesmo plano de produção ou de co-emergência – o que podemos designar como plano da experiência. A cartografia como método de pesquisa é o traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação (PASSOS; BARROS, 2015.p. 17-18).

O pesquisador ao se lançar ao campo de pesquisa afeta e é afetado de diversas maneiras. No decorrer das conversas no grupo uma professora se dirige a mim especificamente. De imediato anuncia a todos que já conhecia um pouco do meu trabalho e que se sentia naquele momento a vontade em dividir conosco sua experiência. Vou chamá-la de Ana. Tomada por uma emoção perceptível ela traz à cena sua experiência com a mediação escolar de modo performático. No entanto, ela fala do lugar de professora gestora da sala de aula e sua relação com a mediação escolar. Diz que no início do ano letivo de 2017 foi designada para atuar como professora da educação infantil em uma das creches municipais. Ressalta que sempre gostou de trabalhar com crianças. Mas ao chegar para assumir a turma que lhe fôra designada relata que entrou em pânico. Eram vinte crianças e uma delas diagnosticada com autismo. Disse que a criança se mordida, gritava o tempo todo e não ficava na sala de aula.

Entrei em total desespero. Eu comecei a chorar. Eram vinte crianças que demandavam minha atenção. Todas se agitavam, seguravam nas minhas pernas, queriam colo. Mas aquela criança se mordendo, correndo o tempo

todo sem parar era pra mim desesperador. Eu realmente desabei. Eu queria sair correndo daquela sala (Informação verbal, professora Ana, em roda de conversa, reunião NAE).

Ana tomada pela emoção de reviver aquele momento através de seu discurso encena o que se passou logo adiante. Foi ao encontro da diretora no intuito de pedir ajuda, pois era uma situação totalmente nova para ela. Não sabia por onde seguir, o que fazer com aquela criança que não parava um minuto? Corria por toda creche e sentia que seu receio ia aumentando cada vez mais. Se perguntava o tempo todo como iria lidar com aquela criança. A diretora tenta acalmá-la e a apresenta à mediadora Carla, nome fictício, que havia acabado de chegar. Conforme disse, estava naquele momento se sentindo desestruturada diante da realidade que se apresentava, mas resolveu retornar à sala de aula juntamente com Carla sem saber exatamente o que iria acontecer. Mas como já pontuado, não há previsibilidade quando se trata de pessoas. A relação só será possível a partir do encontro com o outro e sua singularidade.

Ao entrar na sala de aula, Ana relata que foi surpreendida por um gesto inesperado do estudante que a havia deixado tão desesperada. Neste momento, a professora encenou o que havia acontecido na creche para todos nós, expondo-se na certeza de estar colocando pra fora toda sua angústia diante do vivido. Eu permanecia atenta a sua performance, impactada, atravessada por sentimentos e emoções diversificados, que não consigo expressar aqui com exatidão. Disse que a criança aproximou-se dela e pegou em sua mão. Não sabia o que iria acontecer mas deixou-se levar por ela. Sem questionamentos, sem nenhum tipo de interrupção. Apenas permitiu-se ir. Ele a levou até o fundo da sala, onde estavam dispostos vários colchonetes. Representando fielmente esta cena, Ana deita-se no meio da roda, assim como fez no fundo da sala de aula com aquela criança. Levanta sua blusa mostrando sua barriga a todos e diz que assim procedeu aquele menino. A levou até o fundo da sala de aula, a deitou no colchonete, levantou sua blusa e inesperadamente começou a cheirar sua barriga, a encostar sua boca suavemente nela, se aconchegando, se quietando e enfim estabelecendo com ela uma relação íntima e não convencional, mas que soube perceber que era a partir daquela forma que foi possível se comunicarem. “Naquele momento me senti como um berço pra

ele, sabe, um berço humano, que acalenta e acolhe” (Informação verbal, professora Ana, roda de conversa, reunião NAE).

Ana diz que a partir daquele momento se acalmou. Diz que se deitar no colchonete não foi uma forma de acalantar aquele menino, mas foi ele que naquele momento a acalentou, a mostrou que era apenas uma criança como todas as outras. Ser uma criança com autismo era apenas uma condição de existência, uma maneira de estar no mundo, mas que não a faz diferente de nenhuma criança de três anos que acaba de chegar à escola, tendo que conviver com pessoas estranhas para ela, em um ambiente que não é o de sua casa, sem a segurança de seus familiares por perto. Ana relata que a presença da mediadora em sua turma foi importante para que pudesse iniciar o ano letivo com seus estudantes e reorganizar o trabalho na perspectiva de que todas as crianças pudessem receber a mesma atenção no desenvolvimento das atividades. Mas acredita que a experiência que vivenciou a conduziu por novas formas de pensar sobre sua relação com cada estudante em sua prática como professora e como mediadora.

Este episódio suscitou-me a pensar o quanto o diagnóstico define as relações dos sujeitos seja com a escola ou com as pessoas de um modo geral. O pânico que a professora descreve em seu discurso é gerado muito mais pelo medo de romper com formas de pensar e agir que impregnam a escola que se submete ao modelo médico, aos saberes do campo da Saúde, a uma normalidade instituída enquanto verdade.

Precisamos ter a liberdade e o compromisso ético-político de criar um projeto que pense a partir das categorias das Ciências da Educação e que se comprometa a conhecer as necessidades educacionais, ou seja, que se disponha a construir e experimentar com os(as) estudantes diferentes formas de apropriação do conhecimento, ao invés de se mumificar a partir da reinvenção cotidiana do fracasso escolar, suportado pela indústria de criação e emissão de diagnósticos no campo da aprendizagem e do comportamento (ANGELUCCI, 2014, p. 125).

A incapacidade não está no professor em lidar com crianças ditas com deficiência. O que captura e engessa a prática dos profissionais da educação é acreditar que o domínio das condições patológicas em relação ao educando sejam a condição necessária para que o processo ensino e aprendizagem possa acontecer (ANGELUCCI, 2014). Desqualificam a si próprios enquanto os protagonistas do

projeto educacional potencializador e emancipador. Profissionais que acabam por dispensar todo campo de experiência vivida, seus estudos e conhecimentos do cotidiano escolar em prol de saberes e práticas do campo da saúde.

#### 4.2.2 A sala do não

Mais uma reunião do NAE com professores mediadores acontece no mês de setembro e novamente sou convidada a participar. Pedi que se fosse possível pudessemos nos sentar em roda conforme a primeira vez e sem nenhum impedimento assim foi feito. Para iniciar nossa conversa foi dada a palavra à professora da sala de recursos, Rose (nome fictício) para que falasse sobre as crises de agressividade que estava vivenciando com crianças com autismo na sala de recursos. Esta temática em torno da agressividade vivenciada com crianças com autismo estava sendo trazida junto ao NAE tanto pelas professoras da sala de recursos quanto por alguns mediadores. Desta maneira o pedagogo da instituição resolveu abordar o tema nesta reunião conversando sobre as possíveis crises de agressividade apresentadas pelas crianças.

Rose é professora da educação especial, concursada pelo município e atua na sala de recursos que agora funciona dentro do NAE. Continua sendo apenas uma para todo município e conta com duas professoras. Realizam os atendimentos a partir da triagem realizada pelo serviço de psicologia e serviço social das demandas que são encaminhadas pelas escolas.

Com a palavra Rose:

É, a gente sente um pouco de dificuldade nessa prática. Nós fomos a Itaboraí, numa palestra. Então andamos tanto pra chegar lá e ouvir o mesmo blá, blá, blá. Nós sentimos falta da prática, da prática. Eu estou encanada por não ter questionado um neurologista que estava lá, bam, bam, bam. Enfim, eu ainda vou encontrar com ele um dia na minha vida, numa dessas quebradas da vida e eu vou questionar ele, porque a gente quer saber a prática. A gente tem aluno que por conta de um simples não a gente toma na cara, a gente leva chute, eu tenho marcas nas minhas mãos de mordidas. Então conclusão, a gente sente falta desta prática. Como nós vamos atuar com esta criança que está se debatendo? Como? Nós vamos abraçar? Vamos ficar olhando esperando a crise passar? Nós vamos fazer o quê? Eu sinto falta dessa prática, de como atuar com essas crianças que

são agressivas (Informação verbal, professora Rose, da sala de recursos, reunião NAE).

O atendimento especializado pode ser articulado de diferentes maneiras pelo professor da educação especial, não necessariamente acontecendo apenas na sala de recursos. São possibilidades que podem ser criadas em vários espaços, sem prejudicar o trabalho em sala de aula, o que contribui severamente para segregação do estudante (ANGELUCCI, 2017). São novos arranjos educacionais na perspectiva de caminhar junto ao educando, descobrindo aquilo que o afeta de maneira significativa e faça com que a aprendizagem tenha sentido para o mesmo. A agressividade é sim uma faceta da criança, mas é importante o questionamento do que pode estar gerando esta agressividade. No seguimento do relato de Rose ela trás o caso de uma criança que vem apresentando tal comportamento e logo surgiram vários depoimentos de outros professores a respeito do estudante. Questões financeiras, doença na família, pois o avô do menino, pai de sua mãe estava com câncer em estado terminal, o adoecimento de um dos tios há algum tempo atrás, a dificuldade dos pais em lidar com a situação, tudo faz parte da rede de relações que atravessam sua subjetividade.

Mas o que venho percebendo ao longo do percurso cartográfico é que as queixas ou demandas dos professores sejam da educação especial ou não sempre se direcionam para uma forma pronta de lidar com o outro, a partir do respaldo do olhar de um especialista da área da saúde. Questionar o neurologista não vai fazer com que Rose encontre a melhor maneira de acalmar uma criança, mas talvez ela se sinta menos culpada por não dar conta de questões que estão vinculadas a sua relação com cada criança e que diga-se de passagem é natural não darmos conta mesmo em determinadas situações. Talvez com algumas delas seja o caminho do abraço, do acalantar, de se deixar levar pelo que nos atravessa no momento do embate. Talvez tenha que ficar olhando e realmente deixar a crise passar. Ou se permitir produzir outras formas de dizer o não, encontrar a melhor maneira de dizer o não. Não estou dizendo ser fácil ou que seja possível alcançar o sucesso em todas as situações. Mas acredito que são tentativas. Cabe o diálogo com outros profissionais, mas não no sentido de produzir uma resposta cristalizada, diretiva. Cada caso será único, singular e inigualável.

Podemos experimentar a produção de uma formação continuada que não dialogue apenas com a oferta de palestras e cursos de curta duração, muitas vezes oferecidos como kit padrão para redes de ensino. Muitas outras são as possibilidades: o encontro com a academia, o encontro entre serviços de diferentes políticas setoriais, o encontro entre as escolas que habitam um mesmo território, o encontro entre educadores (as) de uma mesma escola, o encontro entre escola e comunidade. Mas há que se constituir como encontro em que diferentes sujeitos, com seus saberes, suas densidades e suas posições, tem garantido o direito igual a palavra, ao pensamento, a divergência; encontro que não implique subordinação, assim como não implique relativismo apaziguador de inquietações. Voltando a Larrosa (2002), trata-se de uma situação que pede que suportemos o incômodo do desalojamento de si para, então, buscar reencontro consigo e com o outro, agora, desse outro lugar (ANGELUCCI, 2017, p. 176-177).

#### 4.2.3 Ele não toma o remédio

A cartografia nos permite habitar territórios não comuns no acompanhamento de processos inventivos e de produção de subjetividades. “Como o próprio ato de caminhar, onde um passo segue o outro num movimento contínuo, cada momento da pesquisa traz consigo o anterior e se prolonga nos momentos seguintes” (BARROS; KASTRUP, 2015, p. 59). Os encontros com os mediadores potencializaram práticas, produziram desejos e afetos que me transformaram de modo não esperado. O cartógrafo é despretencioso em seu trajeto. Se lança no caminho e se deixa levar pelas relações que vão se estabelecendo com pessoas, lugares, objetos, enfim, tudo aquilo que passa e acontece ao longo do percurso. Lancei-me ao fluxo novamente em conversa com os professores mediadores da rede regular de ensino.

Nosso encontro foi realizado novamente no espaço do NAE, e grande parte dos mediadores compareceu. Neste dia a terapeuta ocupacional, profissional vinculada ao NAE, participou de nossa conversa e pontuou sobre a importância de estudos que contemplassem a realidade do trabalho de mediação escolar que vem sendo desenvolvido no município. Relatou inclusive que não conseguiu encontrar muitas referências bibliográficas sobre a experiência do trabalho de mediação escolar e que de fato há necessidade de produções acadêmicas que venham a contribuir neste sentido. Percebi que os professores, ao falarem de suas práticas, de suas relações com os estudantes ao longo do processo da pesquisa sentiram-se

valorizados e expressaram isso por diversas vezes. Sentem-se pioneiros no desenvolvimento desta prática.

Muito interessante que ao longo da conversa a terapeuta ocupacional diz que considerava importante o pedagogo investir no campo da pesquisa para tratar de questões que atravessam a educação, como o caso da mediação escolar. Neste instante uma das professoras mediadoras que também participavam do diálogo, que é formada em pedagogia, disse haver por parte da própria academia certa rejeição no que se refere ao tema da inclusão, dizendo que tentou a orientação para seu trabalho de conclusão de curso, que trataria da mediação escolar ou do bullying e nenhum professor se dispôs para orientá-la. Apenas quando resolveu “dar um piti” em sala de aula e falar sobre sua experiência com o bullying é que conseguiu ganhar ouvidos. Percebe-se o quanto estes temas ainda são ignorados dentro da própria universidade, constituindo-se como território não relevante.

Proponho algo diferente durante nosso encontro. Em um envelope coloquei palavras que surgiram ao longo dos diálogos com os mediadores. Vendaria meus olhos e o envelope deveria ser passado de um para o outro até que eu pedisse para parar. Todos concordaram em participar. Começamos então. Quando pedi para parar a professora retirou a palavra superação. Joguei a pergunta ao ar, aberta para todos: o que significava superação no trabalho de mediação? “É você pegar uma criança que comia as próprias fezes e hoje em dia ela dizer que jamais pode fazer isso” (Informação verbal, professora mediadora S, roda de conversa). “É você encontrar uma criança que nunca falou com ninguém, nunca brincou com ninguém e ver que agora conversa com todo mundo” (Informação verbal, professora mediadora L, roda de conversa). Estas duas falas geraram um silêncio momentâneo. Acredito que pelo impacto daquelas vivências compartilhadas e dos afetos produzidos em todos nós. Conexões de experiências que se atravessam e potencializam cada um em sua relação com o estudante.

Dando sequência seleciono o momento em que a palavra sorteada foi autismo. Prontamente a terapeuta ocupacional disse ser um rótulo e complementou sua fala afirmando que muitos médicos vêm diagnosticando crianças como autistas de uma maneira muito descomprometida com o resultado dessa postura para a vida das mesmas. A partir desse momento uma chuva de descrições de diagnósticos começaram a invadir o diálogo. Me senti em um consultório médico. Eis que surge o discurso em torno da medicação. Alguns mediadores começam a ressaltar a falta

que faz a medicação para a aprendizagem da criança. “A medicação faz falta sim. Quando meu aluno toma três gotinhas de Neuleptil ele é outra criança. Mas ele não está tomando o remédio” (Informação verbal, professora mediadora S, roda de conversa). Neste momento questiono a professora quais são as diferenças que observa na criança em termos de aprendizagem quando a mesma toma a medicação. “Ela fica muito mais calma, é mais fácil trabalhar com ela” (Informação verbal, professora S, roda de conversa). A evidência não é de um ganho para a criança ao ser medicada, mas para aqueles que têm que lidar com sua singularidade destoante diante da norma.

De modo geral as questões relacionadas à existência humana são individualizadas e tratadas como algo do campo biológico. A medicalização aparece como dispositivo da lógica capitalista, alimentando a indústria farmacêutica na produção de subjetividades adoecidas, carentes de algum tipo de medicamento (BASSANI, 2017). O educar exige tempo, paciência, cuidado e escuta, mas não há espaço para isso. Os corpos precisam estar aptos para produção. O avanço dos termos médicos nos discursos de professores e pedagogos está cada vez mais constante. Naturalizam-se estes termos sobre os estudantes sob o viés da colonização médica na escola (BASSANI, 2017).

Mesmo diante de um campo rico na produção de subjetividade percebe-se que a relação da mediação escolar acaba por vezes pautada pelo viés medicalizante, que de alguma maneira vai tratar a criança não a partir de sua alteridade, mas a partir de sua relação com a normalidade. “O ficar mais calma” como nos relatou a professora quer dizer que a criança está mais próxima da normalidade, e assim se torna mais fácil lidar com ela.

#### 4.2.4 Cartografando no salão de beleza

Um sábado desses fui ao salão de beleza que costumo freqüentar. Precisava fazer sobrancelha, talvez aparar o cabelo, coisas do tipo. Enquanto esperava minha vez para ser atendida sentou-se perto de mim uma moça que conhecia “de vista” como costumamos dizer no interior. Ela também aguardava sua vez. Começamos o diálogo pelos típicos assuntos de quando não conhecemos bem a pessoa mas

queremos estabelecer algum contato. Naquele dia, em pleno final do mês de novembro não podíamos deixar de ressaltar o intenso calor que fazia na cidade. E pensar que o verão ainda nem tinha chegado. Falamos sobre outros assuntos que foram se encadeando até que a moça disse que não poderia se atrasar, pois tinha que ir para escola acertar os detalhes da festa de final de ano de sua turma.

Sentindo-me mais a vontade perguntei para mulher se ela trabalhava na rede municipal de ensino ou em alguma escola privada. Disse-me que era professora da rede municipal de educação. Era o momento de aproveitar a oportunidade para estreitar nosso diálogo. Comecei a conversar sobre o trabalho da pesquisa que estava realizando no município. Comentei sobre as rodas de conversa que vinham acontecendo com os mediadores. A professora então trouxe à cena algumas questões interessantes no que se refere a sua relação com a mediação escolar.

Disse que em sua turma havia uma criança diagnosticada com o espectro autista. Um menino que embora apresentasse algumas características peculiares em seu comportamento a professora relatava que sua aprendizagem não tinha qualquer tipo de prejuízo. Chegou a sua sala de aula, logo no início do ano letivo uma colega de trabalho que seria a mediadora do estudante em questão. Relata que ficou surpresa com a chegada de tal profissional, pois diante da realidade que vivia com sua turma não considerava necessário o trabalho daquele profissional. Na verdade, a professora diz que se sentiu muito incomodada. A criança mais ainda, pois com a presença da mediadora a mesma se sentia em destaque o tempo todo. Além disso afirma que teve que lidar com o ciúme dos demais estudantes que não compreendiam o motivo de ter mais uma professora na sala de aula, que se dedicava a apenas uma criança. Os mesmos tentavam chamar a atenção da mediadora para si.

Ela se queixa que não houve por parte do NAE, da escola ou da Secretaria de Educação qualquer tipo de diálogo no sentido de compreender a necessidade ou não daquele profissional em sua sala. Conseguia estabelecer uma relação muito boa segundo ela com seus estudantes. Disse que a criança às vezes apresentava alguns comportamentos estranhos, mas que faziam parte dela e não causava nenhum tipo de problemas no decorrer das aulas. Era inquieta, mas considera que ser inquieta já é um adjetivo comum a qualquer criança. “O problema não é a gente, mas o que nos cobram” (Informação verbal, professora da rede municipal de ensino, conversa no salão).

A professora se refere nesta fala às exigências que são feitas pelo próprio sistema de ensino com os índices de produtividade que precisam alcançar, e às vezes às mudanças que acontecem em função da própria política local, como mudança de direção, de profissionais que são demandados em outras escolas ou para cargos de confiança.

“Eu acredito que a educação precisa mudar em muitos aspectos, mas acho que o município vem tentando acertar. Não sou contra que o professor tenha o mediador em sua sala, se vai contribuir para o trabalho é sempre positivo. Pra dizer a verdade vai muito do professor também. Agente não foi preparado pra lidar com esses alunos que estão chegando pra nós. Eu até cheguei a pesquisar na internet quando li o laudo do meu aluno, no final fiquei mais confusa. Quer saber de uma coisa? É na sala de aula que a gente vê o que acontece. No fim somos nós que temos que dar conta mesmo” (Informação verbal, professora da rede municipal de ensino, conversa no salão).

Logo em seguida chegou a vez da professora ser atendida. Desejou-me boa sorte na pesquisa e disse ter interesse em também cursar um mestrado. Ressaltei que em breve o edital estaria aberto para cidade próxima, pela Universidade Federal Fluminense. Despedimo-nos e seguimos em frente. Fiquei muito feliz com aquele encontro.

O aprendiz-cartógrafo, numa abertura engajada e afetiva ao território existencial, penetra esse campo numa perspectiva de composição e conjugação de forças. Constrói-se o conhecimento com e não sobre o campo pesquisado. Estar ao lado sem medo de perder tempo, se permitindo encontrar o que não se procurava ou mesmo ser encontrado pelo acontecimento (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p. 137).

De modo inesperado e despretensioso esbarro com a fala da professora que ressalta de alguma maneira o comprometimento do professor com o que se passa na sala de aula. A mediação escolar pode se configurar como uma ponte entre a criança com autismo e situações do dia a dia em sala de aula ou em outros espaços na própria escola que demandem sua participação. Mas há que se levar em consideração as relações que envolvem a presença deste profissional para que não tome uma dimensão prescritiva no reforço do diagnóstico.

## 5 SEGUINDO EM FRENTE

A perspectiva de um pensamento que se expande no rompimento com uma forma de verdade instituída sobre o outro é aqui o desafio. Perceber este outro como diferente a partir de um olhar que não naturaliza, mas acolhe é a trajetória pensada enquanto possibilidade de existência emancipadora.

A sociedade se modifica e opera mudanças significativas na vida dos sujeitos que dela fazem parte. Quando conseguimos nos desprender das clausuras epistêmicas e nos permitimos avançar em caminhos não pensados ou pouco explorados, somos capazes de perceber de fato a vida enquanto potência. Repensar nossas práticas para que se possa de fato romper com uma educação que precise ser inclusiva, repensar a própria educação e todos os vieses que influenciam esta postura de segregação e exclusão que paira por diferentes instituições, mas que geram sempre a mesma condição de desigualdade e fracasso do sujeito que não se enquadra ao que de antemão já está pré-estabelecido. Sair do lugar que se ocupa e transitar em territórios diversos, se colocar para o encontro e promover encontros, tecer possibilidades de expansão da vida, acredito que são movimentos que guiam meu trajeto cartográfico. Diante do vivido, sentido e experienciado sinto-me privilegiada por ter participado de momentos de intensidades afetivas que impactaram também o meu trajeto enquanto psicóloga.

Estabelecer uma prática a partir da atenção psicossocial, percebendo o sofrimento humano enquanto complexidade da vida, não mais enquanto doença. Compreender que não há campo do saber que possa considerar-se privilegiado em dar conta desta complexidade. Somos todos convocados a estar presentes, dialogando e tecendo formas de cuidado para com o sujeito que sofre nos diversos aspectos de sua existência. É um movimento permanente, que não tem prazo para iniciar nem para terminar, mas é importante estar aberto para o acontecimento.

Na vida como ela é dos serviços da saúde e da saúde mental, o desejo de mudar o processo de trabalho, de criar grupalidades ou coletivos, de rever e repensar os conceitos e fundamentos que sustentam as ofertas de produção de saúde, de propor redes e parcerias, sustenta-se como uma esperança equilibrada na implicação de diferentes atores sociais que fazem de seu cotidiano um constante e adicional esforço de enfrentar ou desviar-

se dessas armadilhas que trazem sempre de volta modos prescritivos e alienantes de produzir cuidado (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p. 178).

O psicólogo apoiador tenta se articular em diferentes territórios existenciais e tecer uma forma de atenção que não produza novos especialismos mas possa contribuir para a articulação de diferentes atores na construção de outros olhares, outros cuidados, outras práticas, outros espaços que não mais de segregação e exclusão com a diferença, mas de relação com a alteridade do sujeito.

Neste sentido, a mediação escolar no processo de inclusão de crianças com autismo na escola regular assume papéis distintos. Percebi que a mediação escolar pode ser uma forma de cuidado outro com o estudante que se articula a partir da relação deste estudante com o professor, partindo desta relação a necessidade ou não de sua presença. Entendo que este é um processo sempre em construção, que não se guia por modelos, mas por pessoas que se estranham e se conhecem, que se descobrem enquanto humanos e frágeis diante do que não pode ser previsível. A vida é inconsistente, é variante, se transforma de acordo com a postura que nos permitimos adotar diante do outro, com o outro e para o outro. Somos virtudes e desprezos que carregamos inegavelmente para nossas relações e também construímos a partir delas. A mediação escolar pode contribuir para uma nova relação da criança com autismo com a escola, com a família, com a vida em processo de expansão, mas sabe-se que exclusivamente não dá conta de solucionar a questão da inclusão.

De modo geral o que ainda se percebe é a constante subordinação naturalizada do saber pedagógico aos saberes da saúde. A própria prática da mediação escolar em diversos momentos se mostrou medicalizante, segregatória e patologizante. No entanto, não se trata de produzir mais culpados ou menos culpados em torno da Educação Inclusiva, mas trata-se de seguir adiante de modo processual na busca de estabelecer relações que estejam abertas ao encontro, na produção de saúde, na produção de existências outras que não sejam tomadas por dicotomias que se opõem. Protagonizar histórias de vida baseadas apenas nos afetos dos encontros e na imprevisibilidade da existência humana .Que possamos seguir em frente...

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALBANO, P. B. **Quando o acompanhamento terapêutico encontra a escola: a construção de uma prática intercessora**. 2015. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: < <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17087>>. Acesso em 20 fev. 2018.

ALMEIDA, F. M. Resenha de: Os anormais. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 360-367, jul/dez. 2006.

ALVAREZ; PASSOS, Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS P., KASTRUP., V.; ESCÓSSIA, L. (Org.) **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade** – Porto Alegre: Sulina, 2015. 131-150.

AMARANTE, P. Medicalização da vida. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Direitos Humanos? O que temos a ver com isso?** Comissão de Direitos Humanos do CRP–RJ [org.] Rio de Janeiro: 2007, 174 p.

AMARANTE, P. **Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância**. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 3 v. 2003.

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.1, n.1, jul.-out. 1994 p.61-77. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701994000100006&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701994000100006&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 10/01/2017.

ANGELUCCI, C. B. Medicalização das diferenças funcionais – continuísmos nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente – SP, v. 25, n. 1, p. 116-134, jan./abr. 2014.

ANGELUCCI, C. B. Sobre indefinições e estigmas – o que nos revela a permanência de categorias da Saúde definindo o campo da educação. In: **Educação especial inclusiva : conceituações, medicalização e políticas**. Campos dos Goytacazes, RJ : Brasil Multicultural, 2017, 304 p.

ASSIS, M. de **O alienista**. São Paulo: FTD, 1994. Disponível em: <<http://www.bibvirt.futuro.usp.br>> Acesso em: 10/10/2017.

BARROS, L. P., KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.) **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade** – Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 52-75.

BASSANI, E. A colonização médica e a medicalização da educação especial: reflexões sobre laudos na escola. In: **Educação especial inclusiva : conceituações, medicalização e políticas**. Campos dos Goytacazes, RJ : Brasil Multicultural, 2017, 304 p.

BEZERRA JR. B. C. O normal e o patológico: uma discussão atual. In SOUZA, A. N.; PITANGUY, J. (ORG.). **Saúde, corpo e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

BRASIL, **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm) > Acesso em 25 Jul. 2016.

BRASIL, LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Dispõe sobre a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm) > . Acesso em : 04 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação: Lei Nº 9.394**. 1996. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm) > Acesso em: 19 març. 2017.

\_\_\_\_\_, Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva Brasília**, 2008. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf> > Acesso em: 10 Jul. 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Diretoria de Políticas de Educação Especial. NOTA TÉCNICA Nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE. 23 de janeiro de 2014. **Assunto: Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar**. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category\\_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192)> Acesso em: 30/03/17.

\_\_\_\_\_, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. A **Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar : transtornos globais do desenvolvimento**. Brasília : Ministério da Educação. 2010.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.156 p.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. 56 p.

CAMPOS, G. W., AMARAL, M. A. A Clínica Ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência e saúde coletiva**, vol.12 n.4 Rio de Janeiro, July/Aug. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400007)> Acesso em: 03/03/2017.

CAMPOS, G. W., DOMITTI, A. C. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 (2): 399-407, fev. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016)> Acesso em: 23/02/2017.

CAMPOS, G. W., FIGUEIREDO, M. D., JÚNIOR, N. P., CASTRO, C. P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, 2014; 18 SUPL 1;983-95. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500983&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000500983&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 23/02/2017.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009, 153 p.

CHAUI, M. **Convite à Filosofia**. Ed. Ática, São Paulo, 2000.

COIMBRA, C. M. B. As funções da instituição escolar: análise e reflexões. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. Vol. 9, nº 3. Brasília, 1989.

COIMBRA, C. M. B., & Nascimento, M. L. (2008). Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In A. R. R. Geisler, A. L. Abrahão & C. M. B. Coimbra (Orgs.). **Subjetividades, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos em saúde** (p. 143-153). Niterói, RJ: EdUFF. Disponível em: <<https://philarchive.org/archive/VALPAI>> Acesso em: 23/02/2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para campanha Não a medicalização da vida, a medicalização da Educação**. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno\\_AF.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf)> Acesso em : 29 de set. 2015.

CORRÊA, M. A. M. **Educação Especial**. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2008, 207p.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. I. São Paulo, Ed. 34, 2004.

FIGUEIREDO, R. V. A formação de professores para inclusão dos alunos no espaço pedagógico da diversidade. In: Maria Tereza Eglér Mantoan. (Org.). **O desafio das diferenças nas escolas**. 1 ed. Petrópolis: Vozes, 2008, v. 1, p. 141-145

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Grupo de Trabalho Educação & Saúde**. Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de saúde e educação. São Paulo, 2012. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2015/06/CFP\\_CartilhaMedicalizacao\\_web-16.06.15.pdf](https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf)> Acesso em: 03 de janeiro de 2018.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001, 247p.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis. Vozes. 1987. 288p. 20ª edição.

GLAT, R. ; FERNANDES, E. M. Inclusão. **Revista da Educação Especial**, Out/2005.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.) **Pistas do método da cartografia**:

**Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade** – Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 32-50.

KAUFMAN, N. Cinco pistas para uma prática de mediação escolar não medicalizante. **Conversações em Psicologia e Educação**. Comissão de Psicologia e Educação do CRP-RJ (org.). Conselho Regional de Psicologia 5º Região, 2016, p. 49-59.

LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Rev. Bras. Educ.** [online]. 2002, n.19, p. 20-28. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf)>. Acesso em: 25 de maio de 2016.

MACHADO, A. M.; ALMEIDA, I. & SARAIVA, L. F. O. Rupturas necessárias para uma prática Inclusiva. In **Educação Inclusiva: experiências profissionais em psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 2009, p. 21-36.

MENDES, E. G. Breve histórico da educação especial no Brasil. **Revista Educación y Pedagogía**, vol. 22, nº 57, mayo-agosto, 2010.

MOUSINHO, R.; et al. Mediação escolar e inclusão: revisão, dicas e reflexões. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 27, n. 82, 2010. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010384862010000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862010000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15/02/2015.

MOYSÉS, M. A. & COLLARES, C. Mais de um século de patologização da educação. **Fórum Diálogos em Psicologia**, ano I, n.1. Ourinhos/SP-jul./dez.2014.

OLIVEIRA, I. M. de, VICTOR, S. L. Educação de crianças com autismo: entre conhecimentos e práticas da medicina e da pedagogia. In: **Educação especial inclusiva : conceituações, medicalização e políticas**. Campos dos Goytacazes, RJ : Brasil Multicultural, 2017, 304 p.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014 p.15-35.

PALOMBINI, A. de L. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico político. **Psychê**, ano X, nº 18, São Paulo, set/2006, p. 115-127. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141511382006000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141511382006000200012) Acesso em: 02/02/2017.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.) **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade** – Porto Alegre: Sulina, 2015. p.17-31.

PASSOS, E. & KASTRUP, V. Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 25, n. 2, p. 263-280, Maio/Ago. 2013.

PASSOS E., KASTRUP.,V.; ESCÓSSIA, L. (Org.) **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade** – Porto Alegre: Sulina, 2015. 207 p.

PINHEIRO, R. Integralidade em Saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em: 22/10/2016.

RAGO, L. M; MOREIRA, E F. P. **O que é Taylorismo**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984,103 p.

RODRIGUES, M. G. A. Reflexões em torno do sentido da docência frente à diversidade na escola pública do século XXI. In: ANDRADE, E. P. (org). **A formação de professores pela mão dos formadores: política, currículo e cotidiano nas licenciaturas da UFF**. Niterói, Editora da UFF, 2015. 245p.

ROSS, P. R. Educação Inclusiva: da ideologia neoliberal às possibilidades e limites concretos. **Revista Ponto de Vista.**, v. 2. n. 2, jan./dez. de 2000.

SANCHEZ, P.A. A educação inclusiva: um meio de construir escolas para todos no século XXI. **Revista da Educação Especial**. Out .2005, n.1, p. 7-18. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>>. Acesso em: 11 de març. de 2017.

SASSAKI, R. K. Inclusão: o paradigma do século 21. **Revista da Educação Especial**. Out .2005, n.1, p. 19-23. Disponível em : <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>>. Acesso em: 11 de març. de 2017.

SILVA. L. M. V.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIRDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva – Teoria e Prática**. Rio de Janeiro. Med Book, 2014.

SKLIAR, C. A educação e a pergunta pelos Outros: diferença, alteridade, diversidade e os outros “outros”. **Ponto de Vista**, Florianópolis, n.05, p. 37-49, 2003. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/download/1244/4251>>. Acesso em: 18 de fev. de 2017.

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

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. A entrevista na pesquisa cartográfica. *Fractal*, **Rev. Psicol.**, v. 25, n. 2, p. 299-322, Maio/Ago. 2013.

TRACTENBERG, L. A complexidade nas Organizações: Futuros Desafios para o Psicólogo Frente à Reestruturação Competitiva. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília: Editora, v.19, n.1, p.14-25, 1999.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na área das Necessidades Educativas Especiais**. Paris: UNESCO, 1994.

VASQUES, C. K. **Alice na biblioteca mágica: uma leitura sobre o diagnóstico e a escolarização de crianças com autismo e psicose infantil**, 2008, 195 f. Tese (Doutorado em Educação) UFRGS, Porto Alegre - RS, 2008b.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M. C. Inclusão, exclusão, in/exclusão. **Verve**, v. 20, p. 121-135, 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/>> Acesso em: 10 jun. 2016.

YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Revista Polis e Psiquê**, 2018; 8(1): 173-190.

## ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **Saúde e Educação: encontros possíveis com a mediação escolar no processo de inclusão da criança com autismo no ensino regular**, de responsabilidade da pesquisadora Renata Domingues Gonçalves Caveari de Sousa. A presente pesquisa irá abordar a questão da inclusão de crianças com autismo nas escolas públicas de uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro, trazendo como foco principal o papel do psicólogo numa perspectiva de apoio junto aos mediadores escolares no processo ensino e aprendizagem. O objetivo do trabalho é a busca do rompimento da lógica dos encaminhamentos ao serviço de psicologia, pensando a partir dos conceitos de integralidade e matriciamento o fortalecimento da rede na produção do cuidado compartilhado contemplando outros espaços que não apenas o da saúde, mas todos que se encontram disponíveis no território. Acredita-se que incluir é buscar não apenas que a criança frequente a escola, mas que seja garantido sua permanência e o seu acesso a todo conhecimento dispensado pela mesma a seus estudantes contribuindo desta maneira para a autonomia e empoderamento deste sujeito que ali está inserido. Discorrer sobre o tema da inclusão é questionar a escola e sua estrutura, sua pedagogia, seu saber fazer acontecer a educação. Nesta perspectiva, justifica-se esta investigação uma vez que escolas, professores, pais e alunos sentem-se em sua grande maioria desamparados diante da “diferença”. O método cartográfico será nossa metodologia de trabalho, uma vez que o pesquisador é figura atuante no processo de investigação, causando e sofrendo impactos em sua análise. Nesta perspectiva, utilizaremos as rodas de conversa como método de trabalho com os mediadores que trabalham diretamente com crianças com autismo.

Será realizada com a autorização dos participantes, de acordo com os dispositivos ético-legais do Código de Ética dos profissionais de Psicologia e com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados serão utilizados apenas para a presente pesquisa e poderão ser publicados ou apresentados em eventos científicos. A participação é voluntária e o sigilo da identidade do participante é garantido. Caso haja qualquer tipo de desconforto ao compartilhar informações durante a realização das atividades da pesquisa, o participante poderá discutir com a responsável para que o mesmo seja atenuado. O participante tem garantido o direito de interromper sua participação ou mesmo retirar-se da pesquisa a qualquer momento, se assim desejar, sem nenhum dano. Os participantes de pesquisa, e comunidade em geral, poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro para obter informações específicas sobre a aprovação deste projeto ou demais informações: e.mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br); Tel/fax: (21) 2629-9189. Para sanar outras eventuais dúvidas, o participante também poderá entrar em contato com a responsável Renata Domingues Gonçalves Caveari de Sousa: e-mail: [recaveari@hotmail.com](mailto:recaveari@hotmail.com); Tel: (22) 99882-7256.

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado (a) e concordo em  
participar como voluntário (a), do projeto de pesquisa acima descrito. Miracema,  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha