



PARA ALÉM DA MEDICALIZAÇÃO: A INCLUSÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Elizabeth Alves Pereira, Fernanda M. M. G. de Queiroz,
Leni L. N. de Miranda, Mariana Dias Benedetti, Tainá
Dal Bosco Silva

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
São Paulo, 2018



RESUMO

A educação inclusiva entende a escola como um espaço para todos. Devido ao ingresso de alunos com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino, e, entre eles os alunos com deficiência intelectual no médio integrado ao técnico é necessário assegurar e promover, em condições de equidade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais às pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Na educação inclusiva, o discurso medicalizante também está presente. Acredita-se que as pessoas com deficiência intelectual além de não aprenderem, não possuem subjetividade e a elas é atribuído um rótulo, dispensando seus desejos, sonhos e sentimentos. Assim, o objetivo deste trabalho foi sugerir propostas não medicalizantes visando a inclusão dos estudantes com deficiência intelectual no ensino médio integrado ao técnico. Para isso, foi necessário discutir questões ligadas a medicalização e a patologização dos processos educativos, bem como abordar as dificuldades e desafios de transformar as instituições escolares em inclusivas. O delineamento metodológico para a constituição deste trabalho relacionou às experiências profissionais das autoras e uma revisão de literatura da área. Conclui-se que uma prática não medicalizante escolar é por si só um desafio, que se amplia ao considerarmos os alunos com deficiência. A escola inclusiva deve considerar que a essência da humanidade possui diferenças sendo importante reconhecer, conviver e aprender com elas. Para tanto, é necessário que ações inclusivas sejam realizadas em equipe, considerando sempre as potencialidades desses alunos e a evolução no processo de ensino e aprendizagem.

Palavras-Chave – Educação Inclusiva; Deficiência Intelectual; Ensino Médio Integrado ao Técnico Profissionalizante; Medicalização.

SUMÁRIO

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Introdução | 3 |
| 2 | Deficiência intelectual (DI) | 6 |
| 3 | Fracasso Escolar, medicalização e patologização nos meios escolares | 10 |
| 4 | Acreditar na potência para não medicalizar | 15 |
| 5 | Considerações Finais | 21 |
| 6 | Bibliografia | 22 |



1 INTRODUÇÃO

A relação entre Psicologia e Educação é antiga, é algo histórico no nosso país, está posta desde a transição do século XIX para o século XX onde a Psicologia era umas das disciplinas nos cursos normais, de magistério. Em relação à Educação, a Psicologia é ao mesmo tempo um saber que ajuda tecer reflexões e também um lugar de exercício profissional. Neste artigo a relação entre psicologia e educação se expressa por meio da discussão sobre a inclusão de alunos com Deficiência Intelectual no Ensino Médio integrado ao técnico profissionalizante, para além de uma visão medicalizante.

Foi a partir das interseções entre Psicologia e Educação, e sensibilizadas pelas provocações do curso de aperfeiçoamento de Orientação à Queixa Escolar¹, que as autoras deste artigo, todas psicólogas e envolvidas com a educação pensaram algumas questões. Apresentamos aqui uma discussão sobre a inclusão de alunos com deficiência intelectual no ensino médio integrado refletindo esse processo para além dos processos de medicalização.

Assim, o objetivo deste trabalho foi sugerir propostas não medicalizantes visando a inclusão dos estudantes com deficiência intelectual no ensino médio integrado ao técnico. Para isso, foi necessário discutir questões ligadas a medicalização e a patologização dos processos educativos, bem como abordar as dificuldades e desafios de transformar as instituições escolares em inclusivas. O delineamento metodológico para a constituição deste trabalho relacionou às experiências profissionais das autoras e uma revisão de literatura da área.

Segundo Mantoan, Teixeira dos Santos e Machado (2010), a inclusão rompe com os paradigmas que sustentam o conservadorismo das escolas e contesta os sistemas educacionais em seus fundamentos. Os sistemas educacionais constituídos a partir de alunos normais e alunos especiais, sentem-se abalados com a proposta inclusiva de educação. A identidade normalmente é tida como natural em ambientes não inclusivos e sua definição

¹Curso oferecido pelo Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisa em Psicologia Escolar (LIEPPE) da Universidade de São Paulo (USP) sob a coordenação da Ma. Beatriz de Paula Souza.



provém do processo pelo qual o poder se manifesta na escola, pois esta elege uma identidade específica por meio da qual as outras identidades são avaliadas e hierarquizadas. Numa escola inclusiva, as identidades são transitórias, instáveis, inacabadas e, assim, os alunos não são categorizados e nem podem ser reunidos e fixados em categorias ou grupos que se definem por certas características arbitrariamente escolhidas.

Ainda segundo as autoras, a educação inclusiva concebe a escola como um espaço para todos. Cada aluno deve construir seus conhecimentos segundo suas capacidades, deve expressar suas ideias livremente e deve participar ativamente das tarefas de ensino e se desenvolver como cidadão, nas suas diferenças. É importante ressaltar que ao falarmos de uma escola inclusiva estamos pensando em uma escola democrática e para todos. Muitas vezes a discussão da inclusão é compreendida apenas como a discussão das pessoas com deficiência. A inclusão é ampla e diz de incluir negros e negras, quilombolas, indígenas, pessoas homossexuais e transexuais e também alunos com deficiência. Apresentamos neste texto um recorte sobre a inclusão, o das pessoas com deficiência, e diante dele outro, o dos alunos com deficiência intelectual.

Um dos pontos que fundamentam a nossa discussão é o avanço na legislação brasileira sobre inclusão. Temos, entre outros avanços, um capítulo específico sobre esse assunto na LDB de 96 (Brasil, 1996), temos o decreto nº 7.611 sobre o Atendimento Educacional Especializado (Brasil, 2011) e a Lei Brasileira da Inclusão, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015). Com esses avanços o número de matrículas de alunos com deficiência intelectual (DI) aumentou, tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio. Com as políticas educacionais para a inclusão os alunos com DI têm maior acesso e permanência ao ensino fundamental, e assim têm chegado cada vez mais ao ensino médio. E assim, surgem várias questões e inseguranças por parte da equipe escolar em como efetivar a inclusão.

De acordo com o Censo Escolar de 2017, o número de alunos matriculados no Ensino Médio vem diminuindo. Apesar da diminuição dos alunos regularmente matriculados no ensino médio, observa-se o aumento do número de alunos com algum tipo de deficiência e, entre eles os com DI incluídos. Em 2008, esse número era de aproximadamente 20.000 e em 2018, de aproximadamente 90.000.

Na Educação Básica, segundo o Censo Escolar de 2017, 84,1% dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades estão incluídos em classes comuns. 63,3% das escolas brasileiras têm alunos com deficiências incluídos em turmas regulares, em 2008, esse percentual era de apenas 31%. Este avanço está em



acordo com os desafios propostos pelo PNE ao incluir a população de 04 a 17 anos, preferencialmente na rede regular de ensino. Segundo o Inep (2017) dos 7.930.384 alunos matriculados no Ensino Médio, 459.526 estão matriculados no Ensino Médio Integrado.

Devido ao ingresso de alunos com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino, e, entre eles, os alunos com deficiência intelectual no ensino integrado, torna-se oportuno e necessário fazer considerações sobre a educação inclusiva. Como parte do nosso recorte, vamos apresentar a discussão sobre inclusão de alunos com deficiência intelectual no contexto do ensino médio integrado.

É difícil discutir ensino médio integrado sem falar da divisão de classes que existe em nossa sociedade. Até por que, a proposta de ensino médio integrado se coloca diante da necessidade da profissionalização das classes trabalhadoras de modo que não as exclui a possibilidade de continuidade da formação. Em outros momentos tal profissionalização se deu em detrimento da formação científica para esses, produzindo-se uma dualidade estrutural onde para os pobres se tinha uma educação para o trabalho e para as classes mais abastadas, uma formação científica que os permitiria a reflexão e continuidade dos estudos em outros níveis de ensino. “A formação integral implica retirar o foco do mercado de trabalho e deslocá-lo para o jovem, como sujeito de necessidade, desejo e potencialidades” (Pereira, 2017, p.75).

Tal proposta de Ensino médio integrado se fundamenta no princípio da formação integral do sujeito, que pressupõe a superação da dicotomia entre a formação científica básica e a formação técnica específica. E integra na formação básica de nível médio, a formação profissional técnica para o mundo do trabalho, entendendo o trabalho com princípio educativo, e superando a dicotomia trabalho intelectual e trabalho manual. Na concepção de ensino médio integrado, trabalho, ciência e cultura são dimensões, fundamentais e indissociáveis da formação (Ramos, 2008). A integração dessas dimensões exige uma construção de currículo e métodos que extrapolam a fragmentação e as sequências rígidas dos conhecimentos.



2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (DI)

Mediante a perspectiva educacional inclusiva, ao atuarmos enquanto psicólogas escolares com um público de abrangência do ensino médio e ensino médio integrado ao técnico profissionalizante, nos deparamos com as seguintes questões trazidas pelos professores, gestores, membros do Núcleos de apoio aos estudantes com deficiência, famílias e funcionários de um modo geral: Como trabalhar com o aluno que chega ao ensino médio com grande defasagem em Língua Portuguesa e Matemática? Como perceber se o aluno apresenta Deficiência Intelectual (DI) ou se trata apenas de defasagem na aprendizagem? E, como trabalhar, desenvolver os conteúdos, se o estudante tiver DI? Como incluir o DI na aula? Preciso mudar minha aula? Como a instituição deve fazer o acompanhamento do estudante D.I? Como devem ser os registros de acompanhamento? Se o estudante não evolui nos estudos, ele pode ser DI? Quem diagnostica se o aluno tem DI ou uma defasagem? Como fazer esse diagnóstico? Quais são as obrigações da escola com o estudante com DI?

Para abarcarmos a complexidade que envolve estas questões, vamos iniciar comentando sobre a definição de DI que ajudará a elucidar algumas dessas questões:

A deficiência intelectual é uma deficiência caracterizada por limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas, que se origina antes dos 18 anos (AADID, 2010, p. 5).

Assim, continuando nossos argumentos, diante da definição de DI, podemos entender por funcionamento intelectual como a capacidade geral de planejar, raciocinar, solucionar problemas, exercer o pensamento abstrato, compreender ideias complexas, apresentar rapidez de aprendizagem, bem como aprender por meio da experiência.

E o comportamento adaptativo considerando-se o conjunto de habilidades práticas, sociais e conceituais, sendo as habilidades conceituais as relacionadas aos aspectos acadêmicos, cognitivos e de comunicação; as sociais são as relacionadas à responsabilidade, autoestima, habilidades interpessoais, credulidade e ingenuidade, assim como a observância de



regras e leis; e as habilidades práticas, como o exercício da autonomia nas atividades de vida diária, ocupacionais e também de segurança pessoal (AADID, 2010).

Para compreendermos a definição atual de DI, vamos retomar uma definição anterior, muito adotada na área educacional, na qual a DI se refere a limitações substanciais no funcionamento atual dos indivíduos sendo caracterizado por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo concomitante com relativa limitação associada a duas ou mais área de condutas adaptativas: comunicação, autocuidado, vida no lar, habilidades sociais, desempenho na comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, habilidades acadêmicas funcionais, lazer e trabalho, também manifestando-se antes dos 18 anos. Importante salientar que cada definição precisa ser entendida dentro de seus contextos históricos ou legais; considerando os conceitos, argumentos, descobertas e recomendações da época (AAMR, 1992). Desta maneira, podemos compreender melhor a que se refere às habilidades adaptativas que devem ser observadas quando se analisa um diagnóstico de DI.

De acordo com a nova perspectiva do conceito de DI, consoante com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) e a LBI - Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência (Brasil, 2015), que compreendem a DI em uma perspectiva social da deficiência levando em consideração o indivíduo, suas atividades e a sua participação de acordo com a sua funcionalidade, nos contextos e ambientes, como proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-CIF (ONU, 2004). À luz da CIF a compreensão da deficiência intelectual tem por base o desenvolvimento da pessoa, as relações que estabelece e os apoios que recebe nas dimensões descritas; não segue mais apenas critérios quantitativos pautados no coeficiente de inteligência.

Assim, devemos observar, ao analisar um possível diagnóstico de DI, além das dimensões ora descritas, a participação, interações e papéis sociais desempenhados por estas pessoas, considerando sua vida comunitária. Relacionado ao ambiente sociocultural na qual a pessoa com deficiência intelectual vive e como se dá o seu funcionamento nestes contextos, considerando: sua família que se configura seu ambiente social mais imediato, abrangendo depois esta análise para o contexto de sua vizinhança, escola e ampliando para contextos sociais mais amplos da sociedade. Analisar também, suas condições de saúde física e mental, bem como fatores etiológicos deste fenômeno, como a ocorrências de síndromes que podem causar a DI ou fatores genéticos, por exemplo.

Sob esta nova perspectiva a deficiência deixa de ser considerada estática ou imutável



e há de se estabelecer os níveis de apoio necessários para garantir o seu desenvolvimento e atender às suas necessidades de acordo com a sua prática social, analisando-se caso a caso.

A Constituição Federal brasileira, garante o Atendimento Educacional Especializado (AEE) aos portadores¹ de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (Brasil, 1988) e a LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional reafirma o AEE gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino, com a redação dada pela Lei 12796 (Brasil, 2013).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, se destina a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, menciona em seu artigo Art. 28 que incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

- I - Sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida;
- II - Aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;
- III - Projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia;
- IV - Oferta de educação bilíngue, em Libras como primeira língua e na modalidade escrita da língua portuguesa como segunda língua, em escolas e classes bilíngues e em escolas inclusivas;
- V - Adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino;
- VI - Pesquisas voltadas para o desenvolvimento de novos métodos e técnicas pedagógicas, de materiais didáticos, de equipamentos e de recursos de tecnologia assistida;
- VII - Planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços

¹Os documentos mais antigos utilizam a expressão “pessoa portadora de deficiência” ou “portador de deficiência”. Estes termos não são os mais adequados, uma vez que a deficiência é uma das características da pessoa e não algo que ela porte, a partir dessa consideração adotou-se a expressão “pessoas com deficiência”, conforme consta na portaria SEDH nº 2.344, de 3 de novembro de 2010 (Brasil, 2010).



de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistida;

VIII - Participação dos estudantes com deficiência e de suas famílias nas diversas instâncias de atuação da comunidade escolar;

IX - Adoção de medidas de apoio que favoreçam o desenvolvimento dos aspectos linguísticos, culturais, vocacionais e profissionais, levando-se em conta o talento, a criatividade, as habilidades e os interesses do estudante com deficiência;

X - Adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado (Brasil, 2015).

Neste contexto, para o apoio escolar do estudante com DI, faz-se necessário pensar no Atendimento Educacional Especializado (AEE), que segundo o Decreto 7611/2011 é compreendido como o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente (Brasil, 2011). O AEE pode ser complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação. O mesmo Decreto aponta que as salas de recursos multifuncionais são ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do AEE. Portanto, é muito necessário que a instituição escolar discuta coletivamente estas questões para direcionar as propostas de ensino e aprendizagem e construir ações que modifiquem a visão docente em relação ao fracasso escolar.



3 FRACASSO ESCOLAR, MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO NOS MEIOS ESCOLARES

Por muito tempo a deficiência foi entendida como uma doença, algo que impossibilitava a vida em coletividade e o desenvolvimento da pessoa com deficiência. Por mais que avançamos com a legislação, na compreensão da deficiência a partir de outro paradigma e também com algumas práticas escolares, esse entendimento ainda paira no imaginário social e escolar. A deficiência como uma doença e, portanto, como uma limitação e não como uma característica da vida do sujeito, pode ser compreendida como uma das tantas manifestações da medicalização da vida e também do contexto escolar.

Entende-se por medicalização um processo que envolve sofrimento psíquico que, de origem social, política e/ou escolar, é interpretado como problema de origem biológica e médica (Meira, 2012). Segundo Moysés e Collares, (2013), o termo medicalização foi originalmente usado por Ivan Illich, alertando que a ampliação e extensão do poder médico deteriorava aos poucos as possibilidades das pessoas de lidarem com sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida e com a morte, transformando as dores da vida em doenças. A vida estava sendo medicalizada pelo sistema médico.

O aluno que apresenta comportamentos desviantes, comportamentos que fogem à regra do que é aceitável e construído socialmente, dificuldades para aprender, um ritmo próprio que seja diferente dos colegas ou se comporta de maneira considerada não adequada para a escola, é muitas vezes encaminhado ao serviço médico, e sob o olhar da medicina é tratado como indivíduo doente, responsabilizando-se apenas o indivíduo por suas dificuldades, não se levando em conta aspectos sociais, como baixa qualidade de ensino e políticas públicas insuficientes para o estabelecimento efetivo do direito à educação para todos (Zucoloto, 2007).

A medicalização – que, deve ser ressaltado, não é realizada apenas pela medicina, mas por todas as ciências da saúde e por outros campos que, mesmo sem saber, empreguem o método clínico – cumpre uma tarefa fundamental, um ideário perfeito para deixar tudo como está (Moysés e Collares, 2007, p. 165).



Nas escolas, segundo Moysés (1992), há uma construção falsa entre doença e não aprendido; construção essa que pode ser estendida à deficiência, essa construção corresponde a um modelo positivista de ciência; tal modelo leva em conta apenas o ponto de vista biológico, um ponto de vista que desconsidera completamente o âmbito social no qual o indivíduo está inserido, tornando o social algo secundário e abstrato. A autora ressalta que são esses fatores, não explanados, não somente do âmbito social, mas também do político, econômico e cultural, que tem gerado um crescimento dessa forma de olhar o ser humano, sob a ótica da biologização, o que intensifica o processo de medicalização da sociedade. O aumento de diagnósticos de queixa escolar como doença produz severas consequências para essas crianças, tanto na visão que a escola atribui a elas, como no rótulo no qual se veem absorvidas. Em muitos dos casos, os professores acabam oferecendo atividades com níveis mais baixos e fora do contexto das aulas em relação aos programas oficiais, pois julgam que essas crianças não possuem o mesmo ritmo das demais da classe, o que acaba aumentando os problemas de escolarização desses alunos (Antônio, 2010).

Em relação aos estudantes com deficiência intelectual, muitas escolas seguem a mesma lógica biologizante, acreditando que pela condição de deficiência não há capacidade de aprendizado, como se a pessoa com deficiência apresentasse incapacidade generalizada e não em determinadas áreas de seu desenvolvimento, como já exposto quando tratamos do conceito de deficiência intelectual. Sob esta perspectiva médica de olhar a deficiência o fracasso escolar passa a ser naturalizado pela condição biológica da deficiência, sem considerar as potencialidades e os aspectos sociais da constituição deste sujeito nem discutir o que a escola e comunidade podem fazer para colaborar com este desenvolvimento, no sentido de incentivar sua autonomia, apoios oferecidos, quando necessários, entre outros.

Para Vygotsky (1997) o que decide o destino da pessoa, não é somente a deficiência em si mesmo, senão suas consequências sociais, sua realização psicossocial, depende das condições concretas oferecidas, que podem ser adequadas ou empobrecidas.

Não é o déficit em si que traça o destino da criança, ele se constitui pelo modo como a deficiência é significada pelo grupo social, pelas formas de cuidado e educação recebidas e pelas experiências que lhe são propiciadas (Góes, 2002).

A medicalização da vida escolar tem sido frequente em estudantes de diversas faixas etárias que apresentam comportamentos diferentes daqueles esperados pela escola tradicional, o que tem causado uma epidemia de diagnósticos e um aumento considerável do uso de medicamentos por crianças e adolescentes em idade escolar. O fenômeno da me-



dicalização é mais amplo que somente a prescrição de fármacos, envolve questões sociais, políticas e escolares. Segundo Meira (2012), “Essa ‘epidemia’ de diagnósticos produz na mesma escala uma ‘epidemia’ de tratamentos, muitos dos quais altamente prejudiciais à saúde, especialmente nos casos em que não seriam de fato necessários” (p. 136). Manuais de classificação das doenças como DSM e CID, apresentam um arsenal de doenças e generalizações intermináveis que se renovam a cada revisão.

As ações médicas advindas das queixas escolares, geralmente desencadeiam processos medicalizantes e pensando no contexto da medicalização atualmente e nas implicações na vida de tantas crianças e adolescentes em idade escolar, faz-se necessário analisar historicamente a produção de explicações tradicionalmente proferidas no campo da Psicologia sobre o fracasso escolar, Patto (2014) afirma que a partir do “modo materialista histórico de pensar essa relação”, evidencia-se a necessidade de conhecer a realidade social na qual se engendrou uma determinada versão sobre as diferenças de rendimento escolar existentes entre as crianças de diferentes origens sociais” (p. 9).

Assim, como as teorizações sobre a medicalização, o Fracasso Escolar, consiste em uma expressão de reducionismo, que consiste em um fenômeno social e

historicamente construído, reduzidos a fatores centrados no indivíduo, ligados à raça, ao talento pessoal, à capacidade intelectual, a disfunções orgânicas, relativas ao ambiente familiar ou a sua “carência cultural”, com base nessas explicações o estudante é visto como anormal ou portador de algum distúrbio (Patto, 2014).

Na Educação Inclusiva, o discurso medicalizante também está presente e com um complemento: ao acreditar que as crianças com Deficiência Intelectual além de não aprenderem, não possuem subjetividade a elas é atribuído um rótulo e dispensado seus desejos, sonhos e sentimentos. Porém, por se tratar de um processo, engloba demais agentes, como relatam Collares e Moysés (1994) “transformando questões não-médicas, de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza” (p. 25).

Como resultado da medicalização, há uma sobrecarga de encaminhamentos dessas crianças para os serviços especializados de saúde, como se a responsabilidade do aprendizado fosse unicamente da criança, resultado de sua deficiência. Isentando assim, a escola e a família das responsabilidades de cada um no processo de ensino- aprendizagem.

Segundo Soares e Fonseca (2014), em decorrência da ausência de articulação dos serviços e da falta de comunicação intersetorial entre a educação e a saúde, muitas vezes os encaminhamentos encerram-se em si, sem de fato ser realizado um acompanhamento



necessário para a criança, que segue com o rótulo por não conseguir aprender.

Ainda de acordo com as autoras Soares e Fonseca (2014), acredita-se que seja necessário repensar as práticas cotidianas que vão se integrando a normalidade e não contribuem para o desenvolvimento dessas crianças, pelo contrário, as limita e as reduz a rótulos. Apesar das questões biológicas que essas crianças possuem, a subjetividade existe e precisa ser respeitada, sendo incentivadas a evoluírem e valorizar as suas potencialidades.

Segundo Moysés e Collares (2013), a aprendizagem e os modos de ser e agir têm sido alvos preferenciais da medicalização. Historicamente é a partir de insatisfações e questionamentos que há possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e para superar desigualdades e preconceitos.

Vale ressaltar que para as autoras acima citadas (2014), “não é estudando os erros, as doenças da aprendizagem que se entenderá o processo ensino-aprendizagem. Menos ainda, se enfrentará efetivamente o grave problema da educação brasileira, pois sem dúvida, as altíssimas taxas de fracasso escolar não se devem a distúrbios de aprendizagem, mas a distúrbios do processo ensino-aprendizagem, ou melhor dizendo, a distúrbios da política educacional” (p.63).

Para além deficiência intelectual de fato, é preciso estar atento ao que Souza (2010), destaca quanto à banalização do diagnóstico de deficiência intelectual/mental leve, o qual parece uma endemia entre estudantes de classes populares. Tais diagnósticos são feitos por aplicações de métodos e teste, desconsiderando as condições históricas da escolarização, as condições objetivas da escolarização, como as trocas de professor ao longo do ano, a defasagem imposta pela falta de professores, de materiais e etc.

Embora a escola tenha como um de seus principais objetivos ser um espaço de socialização de saber, a sua inserção se dá numa determinada sociedade, com uma organização política, social e econômica específica, sendo, no caso brasileiro, fortemente marcado por preconceitos sociais, principalmente em relação às famílias mais pobres. O fato de uma criança pertencer a determinado bairro, frequentar determinada escola, ser considerada como incapaz de aprender em função de sua condição de vida, está muito mais próximo dos motivos que a levam ao fracasso escolar do que de dificuldades que possa apresentar na relação com o aprender. (...) grande parte dessa dificuldade se produz na escola, pela inadequação como essa criança é tratada (Souza, 2015, p.37).

Diante disso se faz necessário atentar-se para as consequências nos estudantes e suas famílias, diante dos diagnósticos, para que esse não sirva de ferramenta para a exclusão,



estigmatização e ampliação das desigualdades. De modo que travestido de inclusão, se torne um mecanismo de fortalecimento da exclusão.



4 ACREDITAR NA POTÊNCIA PARA NÃO MEDICALIZAR

Uma prática não medicalizante escolar é por si só um desafio, que se amplia ao considerarmos os alunos com deficiência. Para tanto, é necessário que ações inclusivas sejam realizadas em equipe, considerando sempre as potencialidades dos alunos, portanto, vislumbrou-se a necessidade de um núcleo de apoio, a configuração deste núcleo, varia conforme a instituição, em algumas, este núcleo é formado por um pedagogo, um psicólogo, um assistente social e um técnico em assuntos educacionais, como é o caso dos Núcleos de Apoio às pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (NAPNE) nos Institutos Federais de Educação.

Diante do contexto educacional do ensino médio integrado ao técnico profissionalizante há de se avaliar institucionalmente a abrangência da sala de recursos multifuncionais e implantar uma organização do AEE que atenda às necessidades de todos e de cada um, com um olhar de equidade. Uma alternativa a ser analisada é o ensino colaborativo:

O ensino colaborativo é uma estratégia didática inclusiva em que o professor da classe comum e o professor especialista planejam de forma colaborativa, procedimentos de ensino para ajudar no atendimento a estudantes com deficiência, em classes comuns, mediante um ajuste por parte dos professores. Nesse modelo, dois ou mais professores possuindo habilidades de trabalho distintas, juntam-se de forma coativa e coordenada, ou seja, em um trabalho sistematizado, com funções previamente definidas para ensinar grupos heterogêneos, tanto em questões acadêmicas quanto em questões comportamentais em cenários inclusivos (Capellini, 2008, p. 10).

Segundo Capellini (2008), o trabalho colaborativo requer compromisso, apoio mútuo, respeito, flexibilidade e partilha dos saberes. Não há hierarquia do saber, cada profissional envolvido pode beneficiar-se dos saberes dos demais e, com isso, beneficiaria o estudante com DI que teria suas necessidades pedagógicas atendidas, de acordo com a sua característica de aprendizagem. Neste contexto, ambos compartilham a responsabilidade de planejar e de implementar o ensino. Portanto, estes professores devem conhecer



todo o currículo e elaborar o planejamento em conjunto, além de possuir habilidades interpessoais favorecedoras e contar com o apoio institucional da gestão e/ou do sistema ou rede de ensino como um todo, na organização de suas jornadas de trabalho, entre outros aspectos.

Mediante a organização escolar, faz-se imprescindível a atuação de um professor especialista para atuar no AEE, em uma perspectiva colaborativa com o professor do ensino comum e equipe dos núcleos de apoio, bem como fomentar a execução do Plano Educacional Individualizado (PEI) do estudante com deficiência intelectual, entre outras atribuições.

Para o desenvolvimento deste plano individualizado para o estudante com DI que frequenta o ensino médio integrado ao técnico, deve ser analisado primeiramente todas as características do estudante com enfoque nas suas potencialidades para assim coletivamente decidirem sobre os recursos e estratégias de ensino que serão utilizados chegando assim na abrangência do currículo. Realizar o movimento inverso, ou seja, pela condição da deficiência, a escola optar pela adaptação curricular sem conhecer detalhadamente as potencialidades e dificuldades do estudante com DI, decorre em uma visão medicalizada da pessoa com deficiência, pressupondo incapacidade, também conhecida atualmente como capacitismo que refere-se às atitudes preconceituosas voltadas para as pessoas com deficiência isto é, os indivíduos com deficiência são vistos como inferiores ou menos capazes que os demais para produzir, trabalhar, aprender, amar, cuidar, sentir desejo e ser desejado, de ter relações sexuais. Enfim, a capacidade de ser e fazer é reiteradamente negada às pessoas com deficiência (Mello, 2016).

De acordo com a visão de incentivar as potencialidades do estudante com DI neste contexto, apresentamos a seguir algumas sugestões de adaptações curriculares conforme proposto por Dal Ponte, Salvador e Fucks (2015) com base nos Parâmetros Curriculares Nacionais de Adaptações Curriculares e Estratégias para a Educação de alunos com necessidades Educacionais Especiais (Brasil, 1998). Em relação a organização, os autores sugerem que pode-se pensar em adaptações nos agrupamentos, nos espaços e na didática. Deve-se adotar recursos pedagógicos e de Tecnologia Assistida¹ adequados, quando necessário, para que este estudante tenha acesso ao currículo em condições de equidade com os demais, para só então pensar em priorizar áreas, unidades ou tipos de conteúdo, alterar sua sequência ou priorizar objetivos.

¹É uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social” (Brasil, 2007).



Ao pensar nos objetivos de ensino para o estudante com DI, segundo os autores, de acordo com a área do conhecimento, uma adaptação é a introdução de objetivos alternativos ou complementares, que irão dar suporte ao alcance do objetivo geral. Nesse sentido, também podem ser planejados conteúdos alternativos.

Para realizar adaptação relativa aos procedimentos didáticos e nas atividades, Dal Ponte, Salvador e Fucks (2015) sugerem a modificação de procedimentos, introduzir atividades alternativas ou complementares, modificar o nível de complexidade, eliminando componentes distratores ou sequenciando a tarefa, bem como alterando a temporalidade em diversos níveis, se for preciso. Quanto a avaliação, pode ocorrer adaptação da técnica ou do instrumento, para isso, deve-se conhecer bem o estudante para ir ao encontro de suas necessidades, como por exemplo, ampliação do tempo de prova ou alteração do enunciado ou tipo de questão da prova.

A seguir, abordaremos sugestões de estratégias pedagógicas que poderão ser adotadas, observando-se as particularidades do estudante, como por exemplo, se ele apresenta dificuldade na compreensão de conceitos abstratos presente nos conteúdos podemos relacionar estes conceitos com exemplos concretos que ele vive no cotidiano ou por meio de ilustrações que ele compreenda o significado. Isso também o auxiliará a compreender a escrita como representação da linguagem. Incentivar que faça uso social da escrita, por meio de cartas, bilhetes, e-mails, listas, etc. de acordo com a sua compreensão e nível de escrita, assim como transmitir recados.

Se o estudante com DI apresentar dificuldade de comunicação, esta poderá ser estimulada por meio de contos orais, emitir sua opinião sobre o assunto tratado, mas, sem pressioná-lo, nessas ocasiões, ele poderá utilizar um registro escrito, como diário ou check list, bem como, figuras de comunicação alternativa, por exemplo, para ajudar a organizar sua sequência de pensamento para a fala.

Para dificuldade de concentração e memória, a escola pode planejar as aulas recorrendo brevemente o conteúdo anterior, relembrando para a turma fatos acontecidos. Priorizar atividades práticas, sempre que possível, programar atividades com comandos curtos e graduais na dificuldade e, se o estudante manifestar interesse, os recursos da Tecnologia de informação e comunicação (TIC), como o computador e celular, podem auxiliá-lo a focar na execução da tarefa a ser realizada e preferir fornecer comandos individualizados após ao coletivo para certificar-se que o estudante compreendeu o que é para fazer.

O estudante com DI pode apresentar um tempo diferenciado para aprender, por



isso, apresentar os conteúdos novos de formas variadas, dando um tempo para que processe, responda e faça suas colocações tanto escrita como verbalmente. Talvez repetir ou oferecer tempo adicional nas atividades propostas e sempre retomar os conteúdos já trabalhados necessários para a execução desta nova tarefa.

Se há alterações comportamentais a acolhida da turma pode incentivar o comportamento adequado, além disso, observar se o estudante compreendeu as regras escolares, se tem a percepção dos momentos adequados para cada atitude ou necessita apoio neste aspecto e também perceber se ele não está usando os comportamentos inadequados como fuga de tarefas frustrantes, para isso, é importante elogiar quando o estudante realizar os comportamentos esperados.

Todas estas estratégias devem estar planejadas em uma rotina, saber antecipadamente sobre tudo que será realizado (pode ser com o apoio de figuras, se necessário) traz segurança ao estudante e amplia sua confiança na equipe escolar e colegas, estreitando vínculos, no entanto, se houver necessidade de mudanças na rotina, procurar avisar com antecedência e certificar-se que ele compreendeu.

Como estamos tratando aqui de jovens, estudantes do ensino médio integrado, há muitas atividades utilizando textos, visando eliminar barreiras neste aspecto, sugere-se algumas adaptações que podem facilitar a compreensão do texto pelo estudante com DI, como: Utilizar a impressão com espaçamento duplo, caso ele não tenha boa fluência na leitura, usar linguagem mais simples e clara e utilizar parágrafos curtos. Auxiliá-lo na compreensão de palavras que ele não saiba o significado, bem como na compreensão de gráficos e tabelas. O texto pode ser acompanhado de ilustração para facilitar sua compreensão e evitar imagens sem relação com o assunto do texto para não confundir o estudante.

Algumas das adaptações curriculares e estratégias a serem desenvolvidas com os jovens estudantes com DI, ora descritas, foram adaptadas de Sonza, Salton e Strapazzon (2015), outras, foram decorrentes de nossa experiência profissional, mas, é importante salientar que estas adaptações devem ser analisadas pela equipe escolar caso a caso após conhecer bem todas as características, potencialidades e dificuldades do estudante, constar no seu Plano Educacional Individualizado do estudante e realizar o registro do que foi planejado, efetivamente realizado e os resultados, ou seja, o que o estudante demonstrou ter aprendido, isso facilitará a continuidade do processo ensino- aprendizagem.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), prevê em seu artigo 59, a certificação por terminalidade específica para os estudantes do ensino fundamental que



não atingirem os resultados esperados.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação: 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. (Brasil, 1996).

A Resolução CNE/CEB nº 2 de 11 de setembro de 2001 (MEC, 2001), complementa:

Art. 16. É facultado às instituições de ensino, esgotadas as possibilidades pontuadas nos Artigos 24 e 26 da LDBEN, viabilizar ao aluno com grave deficiência mental ou múltipla, que não apresentar resultados de escolarização previstos no Inciso I do Artigo 32 da mesma Lei, terminalidade específica do ensino fundamental, por meio da certificação de conclusão de escolaridade, com histórico escolar que apresente, de forma descritiva, as competências desenvolvidas pelo educando, bem como o encaminhamento devido para a educação de jovens e adultos e para a educação profissional.

Diante disso, o Instituto Federal do Espírito Santo (IFRS), uma das autarquias que compõem a Rede Federal, que entre outros cursos de diferentes níveis de ensino, também oferta o ensino médio integrado, fez uma consulta ao Conselho Nacional de Educação e obteve como resposta o Parecer CNE/CEB Nº: 2/2013, que autorizou o Instituto Federal do Espírito Santo a utilizar a certificação por terminalidade específica para estudantes que estejam no ensino médio integrado.

A partir dessa autorização, a discussão sobre a certificação diferenciada se espalhou pela rede. No IFRS formaram-se grupos de trabalho para discutirem a construção de documentos que orientam e respaldam tal certificação (Sonza, 2018). No entanto, no decorrer da construção, o grupo entendeu que a certificação proposta se diferencia da terminalidade específica, pois não se restringe ao ensino fundamental, como previsto no parecer e LDB, mas seria para ensino médio, graduação e pós-graduação. E ao final do curso, o estudante não receberá apenas um certificado, mas sim um diploma e histórico, sendo que no histórico constará as informações das adaptações curriculares feitas.

O IFRS, após consulta acerca da diferenciação da certificação por terminalidade específica e certificação especial, passou a compor um grupo de trabalho, juntamente com a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC) e com a Secretaria de Educação Continuada de Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) do Ministério da Educação (MEC). A partir da Portaria 47/2017 (MEC, 2017) formou-se o Grupo



de Trabalho Nacional denominado GT Inclusão, que conta com representantes da SE-TEC, SECADI e representantes de diversas instituições da Rede Federal que entre outros aspectos da inclusão, tem discutido a certificação especial (Sonza,2018).



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que muito tenha sido caminhado para ajudar essas crianças e adolescentes a serem incluídos no contexto escolar, concluímos através da pesquisa, que muito ainda há de ser feito, como acolhida da turma para incentivar comportamento adequado; utilizar linguagem simples e clara; evitar o uso de parágrafos extensos;

sempre que possível, dividir o texto em tópicos curtos entre outros. O processo de medicalização está muito presente nesse segmento, pois muitas escolas seguem a mesma lógica biologizante, acreditando que pela condição de deficiência não há capacidade de aprendizado, como se a pessoa com deficiência apresentasse incapacidade generalizada e não em determinadas áreas de seu desenvolvimento, como já exposto quando tratamos do conceito de deficiência intelectual.

Incentiva-se que mais pesquisas sejam realizadas para que sejam ampliados os conhecimentos nessa temática e que a inclusão de fato dessas crianças e adolescentes seja realizada, a considerar as suas potencialidades e subjetividade.



6 BIBLIOGRAFIA

AADID – AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. (2010). Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports. 11.ed. Washington, DC: AAIDD. American Association on Mental Retardation (1992). Mental retardation: definition, classification, and systems of support. Washington, DC, USA: AAMR.

Antônio, G. D. R. (2010). Dislexia: O excesso de diagnósticos e o reflexo na vida das crianças. Anais do Seminário de Teses em Andamento dos Cursos de Pós-Graduação do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade de Campinas, 4, (pp.406-416). São Paulo: Campinas.

Brasil (1996). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF. BRASIL. Secretaria dos Direitos Humanos. Comitê de Ajudas Técnicas. Ata da III reunião do Comitê de Ajudas Técnicas – CAT/CORDE, 2007.

Brasil (2011). Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.

Brasil. Portaria SEDH nº 2.344, (2010). Que altera dispositivos da Resolução nº 35, de 06 de julho de 2005, que dispõe sobre seu Regimento Interno. (2010).

Brasil (2015). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF.

Brasil. DECRETO Nº 6.949: Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2017), assinados em Nova York em 2007. 2009.

Brasil (2015). LEI Nº 13.146: institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. 2015. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/-ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm> . Acesso



em 19 mar 2017.

Capellini, V. L. M. F. (2008). Práticas educativas: ensino colaborativo. In: Vera Lúcia Messias Fialho Capellini, Eliana Marques Zanata, Verônica Aparecida Pereira Vera Lúcia Messias Fialho Capellini (org.). Práticas em educação especial e inclusiva na área da deficiência mental. Bauru. MEC/FC/SEE.

Collares, C. A. L. ; Moysés, M. A. A. (1994). A transformação do espaço pedagógico no espaço clínico (A patologização da Educação). Série idéias n° 23, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, p. 25-31.

GÓES, M. C. R. (2002). Relações entre Desenvolvimento Humano, Deficiência e Educação: Contribuições da abordagem Histórico-cultural. In: OLIVEIRA, M. K, REGO, T. C. SOUZA, D. T.(orgs), Psicologia, Educação e as Temáticas da Vida Contemporânea. (Educação em pauta: teorias amp; tendências / Araújo Ulisses F.), São Paulo, Moderna.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Censo da Educação Básica. Sinopse Estatística da Educação Básica 2017. Brasília: INEP, 2017

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Censo Escolar 2017: notas estatísticas. Brasília: INEP, 2018.

Mantoan, M. T.E., Teixeira dos Santos, M. T.C. amp; Machado, R. (2010). A educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: a escola comum inclusiva. Brasília: Ministério da Educação, 1.

Meira, M. E. M. (2012). Para uma crítica da medicalização na educação. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, 16 (1), 135- 142.

Mello, A. G. (2016). Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de ética em Pesquisa da UFSC.

Moysés, M. A. A.; Collares, C. A. L. (2007). Medicalização: elemento de desconstrução de direitos. In: Direitos Humanos: O que temos a ver com isso? CRP-RJ. Rio de Janeiro.

Controle e medicalização da Infância. (2013). Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude. RJ-RJ, Brasil. DESIDADES. Número 1. Ano 1.

Mais de um século de patologização da Educação. Fórum Diálogos em Psicologia (2014) ano I. n.1 Ourinhos.SP.



Moysés, M. A. A. (1992). Fracasso escolar: uma questão médica? Em: Toda criança é capaz de aprender? Série idéias n6, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, p.28-31.

Pereira, E.A. (2017). A Dimensão Subjetiva da escolarização profissional: um estudo com jovens do ensino médio integrado ao técnico em campus da rede federal. PUC-SP. Mestrado, 133p.

Patto, M. H. S. (2014). A produção do fracasso escolar. Histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Intermeios.

Ramos. M. (2008). Concepção de Ensino Médio Integrado. Texto apresentado em seminário promovido pela Secretaria de Educação do Estado do Pará.

Santos, A. A. C. (2015). Uma proposta de olhar para os cadernos escolares. In: SOUZA, B. P. Orientação à queixa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 165-184.

Soares, E. B. amp; Fonseca L. (2014). Deficiência intelectual na criança e medicalização: um olhar sobre o acolhimento na rede de atenção básica à saúde. Salvador: Repositório Institucional Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Sonza, A. P.; Salton, B. P. amp; Strapazzon, J.A. (2015). O uso pedagógico dos recursos de tecnologia Assistiva. Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas (CORAG). Porto Alegre, 2015.

Sonza, A. P.; Salton, B. P. Agnol, A. D. (2018). Reflexões sobre currículo inclusivo. Bento Gonçalves-RS: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, 176p.

Souza, B. P. (2015). Trabalhando com dificuldades na aquisição da língua escrita. In: SOUZA, B. P. Orientação à queixa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 137-164.

Souza, B. P. (2015). Prontuário revelando os bastidores: do atendimento psicológico à queixa escolar. In: SOUZA, B. P. Orientação à queixa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 27-58.

Vilaronga, C. A. R; Mendes, E. G. (2014). Ensino Colaborativo para o apoio à inclusão escolar: práticas colaborativas entre os professores. Revista brasileira de Estudos pedagógicos (on line). Brasília, v. 95, n. 239, p. 139-151.

Vygotsky L. S. (1997) Fundamentos da defectologia. Madrid: Visor, Obras Escogidas, v. 5.



Zucoloto, P. C. S. V. (2007). O médico higienista na escola: As origens históricas da medicalização do fracasso escolar. *Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17 (1), 136-145.