

# A exacerbação do papel do especialista na educação brasileira: um percurso histórico

Kelly Cristina Brandão da Silva

Psicanalista, mestranda em Educação pela FE-USP, especialista pelo IP-USP/Lugar de Vida, membro do Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância (LEPSI/IP-USP), docente e supervisora clínica na Universidade Metodista de São Paulo, no curso de Psicologia.

**Resumo:** A história da Educação Especial no Brasil é marcada pela presença do especialista. Desde as primeiras iniciativas em instituições especializadas – ainda no século XIX – até a implementação da Educação Inclusiva – a partir da influência da Declaração de Salamanca, em 1994 – percebe-se a presença e a valorização do saber técnico. A partir de uma perspectiva histórica *não* evolutiva, o presente artigo pretende destacar alguns momentos da educação especial no Brasil, a fim de refletir sobre o papel preponderante do especialista e suas possíveis ressonâncias na atual política de educação inclusiva, que tem se apresentado como uma mudança de paradigma no sistema educacional.

**Palavras chaves:** Educação Especial, Educação Inclusiva, História da Educação, especialista

The history of Special Education in Brazil is marked by the presence of the specialist. Since the first initiatives in specialized institutions – still in the nineteenth century – until the implementation of Inclusive Education – from the influence of the Declaration of Salamanca, in 1994 – we find the presence and enhancement of technical knowledge. From a *non* evolution historical perspective, this article aims to highlight some points of special education in Brazil, to reflect the role of specialist and their possible reflexes in the current inclusive education politics, which has been presented as a change of paradigm in the educational system.

**Key-words:** Special Education, Inclusive Education, History of Education, specialist

(...) o acesso direto à ciência sendo barrado à pessoa comum, era necessário um mediador para traduzir as necessidades pessoais e subjetivas em questões que pudessem ser respondidas na linguagem imparcial e confiável, mas hermeticamente fechada e altamente técnica da ciência, traduzindo depois de volta o veredito científico em conselho prático para a pessoa leiga. (...) Tal mediador é chamado *um especialista*<sup>1</sup>.

A história da Educação Especial no Brasil é marcada pela presença do especialista. Desde as primeiras iniciativas em instituições especializadas – ainda no século XIX – até a implantação da Educação Inclusiva – a partir da influência da Declaração de Salamanca, em 1994 – percebe-se a presença e a valorização do saber técnico. Os mesmos especialistas de outrora – principalmente médicos e psicólogos – que definiam o atendimento escolar daquelas crianças que não se adequavam ao ensino regular, agora são chamados em nome da inclusão. Um trabalho de inclusão que, de forma paradoxal, faz-se necessário justamente porque os mesmos especialistas, anteriormente, corroboraram a exclusão. O tempo passa, novas leis são criadas, mas a relevância do saber especialista parece não ceder.

O presente artigo pretende perpassar alguns marcos históricos que evidenciam a presença do “especial” na educação brasileira a fim de discutir suas ressonâncias na atual política de educação inclusiva, que tem se apresentado como uma mudança de paradigma no sistema educacional.

Há certa tendência em se descrever historicamente a educação especial de uma forma progressiva, fruto da dita evolução da sociedade. Desse modo, qualificamos sempre a concepção mais atual como, necessariamente, mais “evoluída” que a anterior.

Alguns autores<sup>2</sup>, analisando a história da Educação Especial em países da Europa e América do Norte, identificam quatro estágios no desenvolvimento do atendimento às pessoas que apresentam deficiências, que podem ser resumidos da seguinte forma:

- Primeiramente, na era pré-cristã, os deficientes eram negligenciados e maltratados. O tratamento variava segundo as concepções de caridade ou castigo predominantes na comunidade em que o deficiente estava inserido;
- No segundo estágio, nos séculos XVIII e meados do século XIX, com a difusão do cristianismo, encontra-se a fase de institucionalização, em que os indivíduos que apresentavam deficiência eram segregados e protegidos em instituições residenciais;
- O terceiro estágio é marcado, já no final do século XIX e meados do século XX, pelo desenvolvimento de escolas e/ou classes especiais em escolas públicas, visando oferecer à pessoa deficiente uma educação à parte;
- No quarto estágio, no final do século XX, por volta da década de 70, observa-se um movimento de integração social dos indivíduos que apresentavam deficiência, cujo objetivo era integrá-los em ambientes escolares, o mais próximo possível daqueles oferecidos à pessoa normal.

Tal análise linear da história – aparentemente imparcial e objetiva – privilegia um olhar para o passado com base nas condições impostas pelo presente. A passagem do primeiro para o segundo estágio, por exemplo, tem como referência o cristianismo. Pode-se entender que a *evolução*, nesse momento histórico, deve-se a essa concepção religiosa. O quarto e último estágio seria necessariamente melhor porque introduz o *diferente* no ensino regular. O *progresso*, nesse sentido, relaciona-se ao acesso à educação. O risco de uma análise progressiva e evolutiva da história é a desconsideração das contradições intrínsecas à atualidade, como se esta não carregasse em si concepções anteriores sob uma “roupagem nova”. Além disso, valores como o cristianismo, o acesso à escola e a presença do especialista não podem balizar momentos históricos que não se pautavam por tais concepções.

Essas interpretações sobre o percurso histórico dos excepcionais e da educação especial reproduzem, por um lado, o cientificismo neutro que separa tanto os primeiros quanto a segunda da construção histórica da humanidade, na medida em que a excepcionalidade é vista como uma característica estritamente individual, *diferente da espécie*, enquanto que a educação especial se confina ao

*esforço da moderna sociedade democrática de integração desses “sujeitos intrinsecamente diferentes” ao meio social.* Por outro lado, é fragmentada e descontextualizada, na medida em que não os correlacionam nem com o desenvolvimento da educação em geral, muito menos com as transformações sociais, políticas e econômicas por que passaram as diversas formações sociais<sup>3</sup>.

Corroborando essas reflexões, lembramos as críticas do filósofo Walter Benjamin a respeito de uma forma de escrever a história: “a historiografia ‘progressista’, mais especificamente a concepção de história em vigor na social-democracia alemã de Weimar, a ideia de um progresso inevitável (Kautsky)”<sup>4</sup>. A historiografia progressista concebe o tempo como cronológico e linear, o que se vincula a uma “teoria do progresso”.

Em seu interessante ensaio *Sobre o conceito de história*, Benjamin (1994) lembra a recomendação do historiador francês Fustel de Coulanges, que recomendava ao “historiador interessado em ressuscitar uma época que esqueça tudo o que sabe sobre fases posteriores da história”<sup>5</sup>. Benjamin critica a ideia de história como continuidade, sendo uma das tarefas centrais do historiador “escovar a história a contrapelo”<sup>6</sup>. Sem negar que os conhecimentos e as atitudes humanas se alteram, o autor recusa o mito do progresso da humanidade. “A ideia de um progresso da humanidade na história é inseparável da ideia de sua marcha no interior de um tempo vazio e homogêneo. A crítica da ideia de progresso tem como pressuposto a crítica da ideia dessa marcha”<sup>7</sup>.

Longe de pensar o passado como algo estanque e imutável, Benjamin (1994) propõe pensá-lo como indefinidamente inacabado e, dessa forma, sujeito a continuações e reinterpretações no presente.

O historicismo se contenta em estabelecer um nexos causal entre vários momentos da história. Mas nenhum fato, meramente por ser causa, é só por isso um fato histórico. Ele se transforma em fato histórico postumamente, graças a acontecimentos que podem estar dele separados por milênios. O historiador consciente disso renuncia a desfiar entre os dedos os acontecimentos, como as

contas de um rosário. Ele capta a configuração em que sua própria época entrou em contato com uma época anterior, perfeitamente determinada. Com isso, ele funda um conceito do presente como um “agora” no qual se infiltraram estilhaços do messiânico<sup>8</sup>.

É a partir dessa perspectiva histórica *não* evolutiva – aberta a novas interlocuções e repercussões – que serão destacados alguns momentos da educação especial no Brasil que interessam à presente discussão acerca do papel preponderante do especialista.

### **Classificação *natural* das deficiências**

O *especial* já se mostra evidente nas primeiras instituições que foram criadas para o atendimento do *diferente*. É interessante notar que as diferenças, desde o início, já eram discriminadas e catalogadas, apresentando-se como *naturais*. No período de 1854 a 1956, as iniciativas isoladas - tanto oficiais quanto particulares - apontam que os estabelecimentos educacionais nasciam a partir dessa concepção classificatória. Mazzotta (2003) descreve as instituições desse período, segundo a respectiva deficiência atendida:

- Deficientes visuais: Instituto Benjamin Constant (IBC); Instituto de Cegos Padre Chico; Fundação para o Livro Cego no Brasil (FLCB).
- Deficientes auditivos: Instituto Santa Terezinha; Escola Municipal de Ed. Infantil e de 1º Grau para Deficientes Auditivos Helen Keller; Instituto Educacional São Paulo (IESP).
- Deficientes físicos: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Lar-Escola São Francisco; AACD – Associação de Assistência à Criança Defeituosa.
- Deficientes mentais: Instituto Pestalozzi de Canoas; Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais; Sociedade Pestalozzi do Estado do Rio de Janeiro; Sociedade Pestalozzi de São Paulo; Associação

de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE do Rio de Janeiro; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de São Paulo.

Seguindo o mesmo princípio de classificação *natural* das, assim ditas, deficiências, o período de 1957 a 1993 foi marcado por iniciativas oficiais de âmbito nacional através de campanhas: Campanha para a Educação do Surdo Brasileiro (1957); Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes da Visão (1958); Campanha Nacional de Educação de Cegos (1960); Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais (1960)<sup>9</sup>.

Essa pretensa *naturalidade* na classificação das deficiências mascara suas determinações históricas e culturalmente construídas. Como afirma Bueno<sup>10</sup>:

Se a cegueira foi identificada desde os tempos mais remotos, foi porque essa anormalidade teve influência na relação que os indivíduos que a possuíam mantinham com o meio, quer fosse na pré-história, quer seja na sociedade moderna. O impedimento que a falta de visão acarreta com relação ao acesso à língua escrita, entretanto, só passou a ser significativo no momento histórico em que as necessidades criadas pela própria ação do homem exigiu o seu domínio pelos membros da sociedade.

O mesmo autor, referindo-se à deficiência mental, considera:

Da mesma forma, a deficiência mental, tal como a conhecemos hoje, não foi somente identificada no século passado, mas foi *construída* a partir do surgimento de uma determinada formação social que irá culminar com a caracterização de um determinado tipo de comportamento – *a deficiência mental* – divergente daquele que essa formação passa a exigir – *uma determinada forma de produtividade intelectual*. Se, em outras formações sociais, quer seja em tempos ou em espaços diferentes, os requisitos e expectativas sociais não exigiram do homem atuação que determine essa divergência ela não é identificada não por *atraso ou ignorância*, mas porque as relações sociais estabelecidas não a exigem<sup>11</sup>.

Colocar em questão o aspecto *natural* da classificação obriga-nos a rever certo cientificismo neutro que subjaz a essa concepção. Concepção essa que induz ao entendimento de que a deficiência é uma característica que pertence ao indivíduo, é inerente a ele, e não fruto de construções e expectativas sociais que se alteram no tempo e no espaço.

Não por acaso, a atualidade tem evidenciado novas classificações. O que poderia ser entendido como uma evolução diagnóstica de um evento *natural* encobre novas exigências sociais que – em um movimento autofágico – cria novos distúrbios e, ao mesmo tempo, novas intervenções.

Na realidade, a educação especial, na sociedade moderna, que, na sua origem, absorvia deficiências orgânicas (auditivas, visuais e, posteriormente, mentais), com o desenvolvimento do processo produtivo, foi incorporando população com “deficiências e distúrbios” cada vez mais próximos da normalidade média determinada por uma “abordagem científica” que se pretende “neutra e objetiva”, culminando com o envolvimento dos que não têm quaisquer evidências de desvio dessa mesma “normalidade média”<sup>12</sup>.

O que chama a atenção, mais atualmente, é que a *normalidade* - a partir da qual sempre foram estabelecidos os distúrbios e deficiências - tem-se apresentado de forma cada vez mais rara. Isso equivale a dizer que somos levados a considerar quaisquer traços idiossincráticos como sinônimos de *desvio*. O desenvolvimento científico e tecnológico, na tentativa de cercar e descrever minuciosamente – de forma neutra e objetiva – o *humano*, tem criado um verdadeiro monstro de Frankenstein (lembrando que esse personagem é fruto da Ciência).

Cabe aqui ressaltar uma análise feita por Bueno (1993) acerca da privatização da educação especial, tanto em relação ao número de atendimentos oferecidos, quanto pela influência que essas instituições particulares têm exercido. Segundo esse autor, essa privatização parece antecipar-se ao movimento que passa a ocorrer a partir da década de 1960 de privatização da escola regular “e que

terá na educação especial um grande aliado na sua defesa, sob a argumentação de que essa privatização possui um alto significado na qualificação do ensino brasileiro”<sup>13</sup>.

Essa reflexão nos interessa na medida em que aponta para uma participação cada vez maior do especialista, já que este imprime uma visão *privada*, particular, individual dos problemas, assim como de suas soluções.

A competência especializada cria e estimula a necessidade de si mesma. A substituição das habilidades pessoais pelas habilidades do especialista não significa exclusivamente a provisão de meios mais efetivos e à prova de falhas, além de menos onerosos, para lidar com os *problemas existentes*. Também significa a criação e principalmente uma multiplicação ilimitada de novos problemas que tornam indispensável a competência especializada<sup>14</sup>.

### **Influência da Medicina e da Psicologia**

Muitos autores já discutiram a presença do discurso médico-psicológico nas escolas<sup>15</sup>. A relevância da retomada desse tema no âmbito da educação especial faz-se necessária a fim de se compreender porque, ainda hoje, são preferencialmente médicos e psicólogos que são chamados à escola em nome de um saber especialista.

Se o atendimento escolar do *diferente*, nos seus primórdios, ocorria em classes anexas a hospitais e asilos, geralmente de caráter filantrópico, percebe-se – na origem – a influência do campo médico, responsável por tais instituições. Jannuzzi (2006) salienta que, até 1930, no Brasil, eram principalmente os médicos que escreviam sobre o tema. Pautando-se nos procedimentos da medicina, a educação especial incorpora a visão clínica através dos processos de reabilitação e legitima a deficiência como uma questão individual, em consequência de fatores orgânicos.

Patto<sup>16</sup> também relembra que os primeiros especialistas que se ocuparam de casos de dificuldade de aprendizagem escolar foram os médicos:



Quando os problemas de aprendizagem escolar começaram a tomar corpo, os progressos da nosologia já haviam recomendado a criação de pavilhões especiais para os “duros da cabeça” ou idiotas, anteriormente confundidos com os loucos; a criação desta categoria facilitou o trânsito do conceito de *anormalidade* dos hospitais para as escolas: as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como *anormais escolares* e as causas de seu fracasso são procuradas em alguma anormalidade orgânica.

O movimento higienista foi essencial na prevalência e disseminação do discurso médico. A urbanização sem planejamento - principalmente em São Paulo e no Rio de Janeiro - em virtude da industrialização emergente que acontecia no Brasil no final do século XIX e início do século XX traz como consequência problemas de natureza médica. É possível observar nos discursos e na prática uma “medicalização da vida social”. Com o avanço das descobertas científicas a medicina ganha legitimidade e em tudo intervém, penetrando nos mais diversos segmentos da sociedade brasileira: na família, na escola, no quartel, no prostíbulo, etc<sup>17</sup>.

Segundo Jannuzzi (2006), as escolas rapidamente foram atingidas por essas medidas de higiene e já em 1899 há notícias dessa atuação através da Inspeção Higiênica de Estabelecimentos Públicos e Privados da Instrução e Educação. Em São Paulo, em 1911, dentro do Serviço de Higiene e Saúde Pública, foi criada a inspeção médico-escolar. Percebe-se – nesse contexto – que os médicos têm influência não só na educação do deficiente como na educação em geral.

O higienismo atribui ao indivíduo total responsabilidade pela sua saúde e, por isso, há ênfase na criação de hábitos saudáveis, que podem ser conquistados através dos ensinamentos da educação. Nos cursos de formação dos professores esse movimento higienista repercutiu fortemente. A influência médica vai alargando suas fronteiras, presente até mesmo na estrutura administrativa técnico-pedagógica.

Coloquei anteriormente que esta reforma mineira [em 1927] previu a inclusão do especialista médico, da enfermeira e do dentista dentro da escola. O Estado

passou a onerar-se mais, trazendo os especialistas para cada escola, ele que não dera conta de impulsionar a abertura de empregos e melhora do nível de vida da população em geral. A partir daquele momento o especialista passou a fazer parte do corpo administrativo da escola<sup>18</sup>.

Na história do atendimento às diferentes deficiências, o interesse pela deficiência mental começa a se manifestar, mais intensamente, a partir do início do século XX, sendo então relacionada a problemas básicos de saúde. Os médicos organizaram as primeiras agremiações profissionais, facilitando a divulgação teórica, principalmente em relação à deficiência mental. Em alguns estados, como São Paulo, os médicos foram os encarregados da organização de classes de débeis mentais, além da seleção dessas crianças nas escolas<sup>19</sup>.

O interesse pela deficiência mental aponta para um movimento eugenista, como a criação da Sociedade Eugênica de São Paulo, fundada pelo médico Renato Kehl, em 1917. Para Kehl<sup>20</sup> a pretensão da eugenia era “regenerar os indivíduos para melhorar a sociedade”. O controle sobre a constituição biológica do indivíduo através do controle de sua reprodução é a marca registrada das propostas eugênicas.

Pouco a pouco, a deficiência mental foi assumindo a primazia da educação especial, não só pelo maior número de instituições a ela dedicadas que foram sendo criadas, como pelo peso que ela foi adquirindo com relação à saúde (a preocupação com a eugenia da raça) e à educação (a preocupação com o fracasso escolar)<sup>21</sup>.

Se o início do século XX demonstra a permanência da ênfase orgânica em relação à etiologia da deficiência, também começa a surgir um novo campo científico interessado no tema, a Psicologia. Alfred Binet, na França, inicia esse trajeto, associando-se a preocupações educacionais ao desenvolver os testes de quociente de inteligência.

(...) a preocupação com aspectos intelectivos tem os testes de inteligência como meio de organizar as classes homogêneas, facilitadoras, segundo se pregava, do ensino e da aprendizagem. (...) A psicologia das diferenças individuais, ressaltada desde o princípio do século na educação do diferente, como me referi, influenciou a educação geral, sendo também suporte de metodologias a partir das especificidades. Contribui assim para justificar a montagem de uma organização escolar administrativa e metodologicamente diferenciada<sup>22</sup>.

O psicólogo e fisiologista Alfred Binet e o médico Théodore Simon foram convidados pelas autoridades escolares de Paris – preocupadas com os gastos de impostos – a esclarecer o fracasso escolar. Após o exame e a aplicação de tarefas de complexidade diversa a milhares de crianças de diferentes idades, eles elaboraram estatísticas e estabeleceram, em 1905, “a primeira escala de desenvolvimento da inteligência, que passou a servir como critério de admissão e de triagem para as classes especiais”<sup>23</sup>.

Jatobá<sup>24</sup> discute em sua tese de doutorado – *As sombras das escalas: um estudo sobre a concepção de anormalidade em Alfred Binet* – a enorme receptividade que os referidos testes tiveram no Brasil, “saudados como obra-prima da Psicologia Experimental”. A autora assinala ainda que o pensamento de Binet e de seus colaboradores no Brasil “foi recebido no meio educacional e médico-social da época, com olhares e atitudes isentos de críticas”, tendo sido “recebidas em caráter oficial, e legitimadas pela atuação do laboratório de Pedagogia Experimental e pelo Serviço de Inspeção Médico-Escolar”<sup>25</sup>. É necessário destacar que tais testes eram utilizados como instrumento de “identificação dos anormais nas escolas”, servindo como um “processo seletivo” em que Binet e outros auxiliares aconselhavam “os profissionais envolvidos a desconfiarem dos comportamentos escolares das crianças”, pois “camufladas entre outras crianças, poderiam estar as anormais”<sup>26</sup>.

(...) nossas crianças escolares foram observadas pelas lentes eugênicas e segregacionistas de Alfred Binet e seus colaboradores. Foram examinados os seus corpos, questionadas suas origens, registradas suas medidas corporais,

testadas suas memórias, atenção, associação de ideias, etc. Procedimentos práticos - *perversos por se intitularem científicos* - são ilustrativos da sujeição das nossas crianças a teorias e instrumentos baseados em razões pretensamente científicas, higienistas e disciplinares<sup>2728</sup>

Patto<sup>29</sup> ressalta a intrínseca relação entre Medicina e Psicologia – no Brasil – ao destacar que “os primeiros cursos de psicologia aconteceram nas faculdades de medicina e foram ministrados por médicos”. Sublinha ainda que coube “aos médicos realizar os primeiros estudos com os testes psicológicos europeus; em 1918, no Hospital Nacional, um pediatra testava as provas da escala Binet de inteligência”<sup>30</sup>.

A inserção da psicologia nos meios escolares brasileiros deu-se a partir das escolas de aperfeiçoamento e dos laboratórios de psicologia experimental, que foram criados em alguns estados. Em Minas Gerais, em 1929, foi criado o Laboratório de Psicologia na Escola de Aperfeiçoamento, cuja direção, após alguns meses de sua criação, foi assumida por Helena Antipoff, colaboradora de Claparède, convidada a vir para o Brasil especialmente para isso. Sob a atuação de Antipoff, o Laboratório não só exerceu enorme influência na formação de professores, como na educação do deficiente mental, com a criação da Sociedade Pestalozzi, em 1932<sup>31</sup>.

Cirino<sup>32</sup> sublinha a importante influência que Helena Antipoff e seus seguidores exerceram, não só em Minas Gerais, mas no Brasil. De sua formação europeia “adquiriu ensinamentos quanto à importância do trabalho de observação sistemática da criança”, assim como também trouxe “toda uma gama de procedimentos metodológicos das ciências naturais (experimentação, quantificação) que, na época, procuravam sustentar o estatuto de cientificidade da psicologia”.

Ainda em Minas Gerais e sob a orientação de Helena Antipoff, foi criado o Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte, em 1935. Esse Instituto constituía-se do Consultório Médico-Pedagógico<sup>33</sup> e das Classes Especiais anexas, além de desenvolver atividades de ensino, estudo e pesquisa sobre a “infância excepcional”. Uma série de exames pormenorizados era realizada nas

crianças, por diferentes profissionais, antes do tratamento. Cirino<sup>34</sup> nos esclarece em que consistiam esses referidos exames:

Anamnese com pessoa da família da criança (*visando o estudo da hereditariedade, do ambiente familiar*), exame somático (*exploração ambulatoria dos diversos sistemas anatomofisiológicos, como também da descrição biotípica, seguida de medidas antropométricas*); consulta com especialistas (*oculista, otorrinolaringologista, neurriatra, psiquiatra e outros*), caso fosse necessário; exames bacteriológicos e análise de urina, fezes, sangue, do metabolismo basal, radioscopia e outros; exame psicológico (*que consistia em várias provas de inteligência geral (Binet, Terman), e inteligência social (Porteus), das aptidões diversas, expressas num perfil psicológico (Rossolino, Vermeylen, Ozereçki, etc.), teste de Rorschach, etc.*

Cirino<sup>35</sup> ainda observa o caráter eugênico das proposições e atividades do referido Consultório Médico-Pedagógico ao citar um trecho do “Relatório geral da atividade da Sociedade Pestalozzi em 1935”, redigido por Helena Antipoff. Esse trecho – reproduzido a seguir – demonstra claramente o alargamento, a inserção e poder (eugênico) do discurso médico e psicológico, assim como seu traço elitista.

(...) não se limitavam a receber as crianças; tornam-se mais ativos e, ao invés de esperar o cliente, vão procurá-lo, dirigindo-se para lugares onde há maior probabilidade de encontrá-lo: nas escolas públicas, nos orfanatos, nos centros de trabalhos, nos bairros miseráveis, nos lugares mal afamados, a fim de auxiliar a criança o mais cedo possível, a fim de prevenir o perigo, *antes mesmo que os pais o notem*, antes que um acidente se produza<sup>36</sup>.

Em São Paulo, o italiano Ugo Pizzoli, foi convidado para reorganizar o Laboratório de Psicologia Experimental, no Gabinete de Psicologia e Antropologia Pedagógica, anexo à Escola Secundária de São Paulo e para ministrar curso de psicologia aplicada à educação, em 1914.

Sob sua orientação é elaborada a Carteira Biográfica Escolar para cada criança. Esse documento constava de nove páginas com fotografias anuais das crianças, seguidas de mensurações diversas, observações antropológicas, físico-psicológicas, dados anamnésicos da família e das crianças, esses obtidos pelo médico<sup>37</sup>.

Os laboratórios de psicologia também atuaram no sentido de identificar e encaminhar os deficientes mentais matriculados na escola pública.

Com tal influência do discurso médico-psicológico na escola, não surpreende que os cursos de formação de professores fossem fundamentados na biologia e na psicologia. Jannuzzi<sup>38</sup> chama a atenção para o fato da sociologia e da história (a não ser a dos métodos pedagógicos) não aparecer como embasamento nos cursos de formação. O campo social e político no qual a escola está imersa fica imune às críticas perante a hegemonia do discurso médico-psicológico.

Assim é que foi produzida toda uma literatura que se prendeu quase que exclusivamente a estudar as manifestações próprias da deficiência, espelhando concepções acríticas e descontextualizadas das relações sociais como se, fora das características peculiares por ela geradas, nada mais houvesse que pudesse explicá-la, desembocando na caracterização abstrata e insuficiente da excepcionalidade, baseada no desvio cujo paradigma são as condições sociais atuais<sup>39</sup>.

A problemática da incidência do discurso psicológico no campo educacional – de acordo com Patto<sup>40</sup> – recai no caráter adaptativo da Psicologia, que “desde o seu nascimento baseia-se numa definição conservadora de ajustamento e de normalidade e que centra suas investigações no que ocorre no indivíduo ou nas relações interpessoais, entendidos como entidades a-históricas”. A autora ainda destaca que o tal caráter adaptativo da Psicologia “só poderia ter imensa receptividade numa sociedade regida pelas teses liberais e por uma visão funcionalista da vida social”.

## O especialista, o diagnóstico e a exclusão

O saber técnico do especialista foi essencial para demarcar o campo da educação especial. Aqueles alunos que não se adequavam aos ideais da escola regular recebiam um diagnóstico a partir de “exames objetivamente realizados” pelos especialistas, o que, mais cedo ou mais tarde, determinaria a exclusão deles da escola. “Nesse sentido, a escola especial responde, no âmbito dos deficientes ou excepcionais, pela mesma função do hospício, com relação à loucura e da prisão, com relação à delinquência”<sup>41</sup>.

A *neutralidade*, no âmbito da educação especial, fica ainda mais acentuada, pois tem o aval dos especialistas com todo o poder que a cientificidade lhes outorga. O enfoque centralizava-se na deficiência, no que faltava ao aluno *especial*, quanto aos aspectos fisiológicos, neurológicos, psicológicos, etc, em relação àquele considerado normal. É a legitimação da segregação.

Várias reformas estaduais, como por exemplo, Reforma Francisco Campos/Mario Casassanta, em 1927; Reforma Baiana, em 1925; Reforma de Pernambuco, em 1928 e Reforma do Pará, em 1931, previam a isenção de alguns alunos com “incapacidade física e mental desde que comprovada por profissional ou pessoa idônea”<sup>42</sup>.

Outro efeito da presença do saber técnico na educação especial foi seu gradual distanciamento do ensino regular. A necessidade constante de diagnóstico, encaminhamento adequado, avaliação contínua, conteúdos reformulados e adaptados, adoção de vocabulário específico entre os profissionais, desenvolvimento de processos de reabilitação das dificuldades específicas ocasionadas pelas deficiências, inviabilizavam a utilização de todo esse aparato por professores de classes comuns.

A educação das crianças débeis e anormais não pode ter êxito senão depois de estabelecido o respectivo diagnóstico. Cumpre encarar cada criança como um problema particular a resolver. A criança não prova bem [sic]. Por que não prova bem? Para responder a essa pergunta começemos a conhecê-la. Tratemos de não-la representar sob seus diversos aspectos, físicos, intelectuais, afetivos, sociais,

[...] comparemo-la com as crianças de sua idade; vejamos em que, sobretudo, a criança difere do cânon comum; descubramos as suas misérias; procuremos as suas compensações. E só depois de uma observação atenta e metódica da conduta dessa criança, de acordo com os exames do médico e do psicólogo, depois de profunda reflexão acerca de todos esses dados, das observações e dos exames, é que o professor terá conhecido e compreendido os seus alunos e resolvido o complexo problema da personalidade<sup>43</sup>.

A Portaria Interministerial nº 186, de 10 de março de 1978, determinava que o diagnóstico devesse ser feito o mais cedo possível, em serviços especializados da LBA/MPAS (Legião Brasileira de Assistência/ Ministério da Previdência e Assistência Social), “por equipe interprofissional especializada, que realizará avaliação global do excepcional, utilizando procedimentos e instrumentos da área biomédica, psicossocial e pedagógica, que ofereçam garantias de rigor científico e adequabilidade” (p. 73). O *rigor científico* obtura quaisquer implicações éticas e ideológicas do diagnóstico, assim como dificulta posicionamentos críticos em relação ao mesmo. Se o ponto de partida, na educação especial, tinha como pressuposto a obtenção do diagnóstico, é compreensível que o aval dos especialistas fosse imprescindível.

Ao analisar<sup>44</sup> alguns artigos da revista *Nova Escola*<sup>45</sup> (Editora Abril), o “mais conhecido periódico dirigido a um segmento ocupacional específico”, pode-se perceber a exacerbação do papel do especialista no cotidiano escolar brasileiro. É relevante sublinhar que esse periódico – alinhado às políticas educacionais vigentes – destaca o “ideal” em forma de prescrições para o professor. Prescrições essas que trazem a marca dos “discursos de fora”, como apontam Elzirik e Comerlato (1995). Essas autoras, a partir do referencial foucaultiano, discutem a produção de verdade em educação, enfatizando a força dos discursos autorizados que vêm de fora da escola. Não são produzidos nela, mas se inscrevem em um campo legitimado, com um estatuto de verdade.

E como *Nova Escola* confere estatuto de verdade aos saberes externos à escola? Com o “carimbo abonador da ciência”<sup>46</sup>. A pretensa “cientificidade” da revista aparece em forma de informação resumida (e secundária, já que não se utiliza o texto gerador). As novidades



propagadas pela revista destacam a ideia de que as teorias pedagógicas mudam com rapidez impossível de ser alcançada, demandando uma atualização quase infinita. A novidade – veiculada como necessariamente boa – pressupõe uma constante atualização, seja ela qual for, transformando-se em um imperativo.

Nos textos de *Nova Escola* a exacerbação do papel do especialista aparece de forma contundente no trabalho do professor. Este parece ser convidado cada vez mais a ocupar uma posição de especialista, seja na detecção de desvios, deficiências, síndromes e doenças ou mesmo na busca de orientações especializadas (em forma de cursos, assessorias e supervisões) que auxiliem seu trabalho em sala de aula. A supervisão do especialista, nesse contexto, possibilitaria uma “tradução” para o professor do cotidiano escolar, incluindo aqui o aumento (e excesso) de informações sobre os alunos e suas famílias. O suporte técnico especializado – sempre invocado como imprescindível – subtrai a autoridade do professor do ato educativo. O estreitamento dos laços entre a educação e o campo médico – presente desde os primórdios da Educação Especial – nota-se no viés clínico que prevalece nas recomendações aos professores, assim como na atitude preventiva em relação à saúde dos alunos. Muitas vezes nos faz lembrar o movimento higienista discutido no início desse artigo. Vejamos alguns exemplos:

Por outro lado, muitos acertos inesperados aconteceram, graças ao *olho clínico das professoras*: “Em algumas classes ditas normais, detectaram-se distúrbios motores, de linguagem e de comportamento nas crianças. Partimos então para um *programa terapêutico com os alunos ‘normais’, o que significa prevenir futuras deficiências*”, esclarece a coordenadora I. de F<sup>47</sup>.

Esse comportamento, geralmente confundido com indisciplina, é característico de um distúrbio de atenção que atinge cerca de 5% das crianças e adolescentes de todo o mundo: a hiperatividade. *Conhecer os sintomas e aprender a lidar com esse problema é uma obrigação de qualquer professor que não queira causar danos a seus alunos. Afinal, a demora em diagnosticar o caso pode trazer consequências sérias para o desenvolvimento da criança*<sup>48</sup>.

Por isso, o melhor a fazer, segundo V., é *pedir exames sempre que houver suspeita de dislexia*. “Com tratamento adequado é possível diminuir o problema”. O diagnóstico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar – psicólogo, fonoaudiólogo e neurologista. No Brasil, só a ABD faz esse trabalho<sup>49</sup>.

O estresse reduz a imunidade, enfraquecendo o organismo. “A criança fica frágil diante de doenças para as quais já tenha alguma tendência genética, como diabete, ou aquelas oportunistas, como gripe”, afirma. Porta de entrada para a depressão, precisa ser logo identificado. Estando tão próximo da turma,  *você tem condições de auxiliar nesse diagnóstico*. Confira a seguir o que pode causar o problema, como detectá-lo e o que é possível fazer em sala de aula para auxiliar as vítimas<sup>50</sup>.

Déficit de atenção: *um diagnóstico que você pode fazer*. Algumas crianças vivem no mundo da lua, outras parecem plugadas na tomada. Mas nem todas precisam de tratamento. Que tal medir o grau de TDA do seu aluno, antes de encaminhá-lo ao psicólogo?<sup>51</sup>

É impressionante a quantidade infindável de informações a ser absorvida pelo professor. Diante da profusão de saberes – tratados sempre como indispensáveis – qual é o espaço (e o tempo) para a tarefa educativa? Tarefa essa que se assemelha cada vez mais aos ideais dos chamados higienistas<sup>52</sup> do início do século XX. Tal como antigamente, há a prescrição de hábitos saudáveis e o professor aparece agora como o responsável pela identificação – tão precoce quanto possível – de distúrbios e desvios.

## A educação *especial* como novo paradigma do sistema educacional

A partir do início da década de 90, principalmente após a Declaração de Salamanca (1994), endossada pelo Brasil e por muitos outros governos, aponta-se a inclusão como um avanço, pois implicaria uma reestruturação do sistema comum de ensino.

Em 1993, a Educação Especial era assim definida:

É um processo de desenvolvimento global das potencialidades de pessoas portadoras de deficiências, condutas típicas ou de altas habilidades, e que *abrange os diferentes níveis e graus do sistema de ensino*. Fundamenta-se em referenciais teóricos e práticos compatíveis com as necessidades específicas de seu alunado. O processo deve ser integral, fluindo desde a estimulação essencial até os graus superiores de ensino<sup>53</sup>.

A atual LDB nº 9.394/96, quando se refere à Educação Especial à luz da Declaração de Salamanca, no Capítulo V, confere ao atendimento educacional especializado o caráter de modalidade de educação escolar a ser ofertada ao aluno em qualquer momento do seu percurso escolar, preferencialmente no ensino regular e, de acordo com sua necessidade, de formas diferenciadas.

Os dois destaques anteriores demonstram que a educação especial passa de *subsistema* educacional a *modalidade de ensino*. Isso abre a perspectiva de transversalidade, já que perpassa todo o fluxo escolar, da educação infantil ao ensino superior. Se antes a Educação Especial consistia em um sistema paralelo, como um nível de ensino exclusivo ao aluno *especial*, agora o atendimento especializado deve ser disponibilizado nos sistemas de ensino e nas unidades escolares aos alunos que necessitarem de apoios educacionais diferenciados da maioria.

Diante dessa perspectiva, a educação inclusiva realmente instala um novo paradigma ou impõe a lógica especial a todo o sistema escolar? A lógica presente na educação especial, com a presença de *especialistas* com saberes cada vez mais *especializados*, em um movimento contínuo de estimulação, readaptação e reabilitação, também aparece nos ideais da educação inclusiva.

A educação inclusiva, nesse contexto, parece acentuar o processo de tecnificação da escola, pois a fim de se conhecer e atender às *necessidades* dos alunos faz-se necessária a presença do especialista.

Ao priorizar, conforme discutido em itens anteriores, a detecção de desvios e desajustes, os especialistas que agora são chamados a participar de todo o sistema educacional têm seu saber (e poder) técnico ampliado.

Com a atual utilização de manuais como o DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria) e o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) percebem-se a enorme variação e a amplificação dos critérios de diagnóstico. Diagnósticos psiquiátricos, como TDAH (para crianças desatentas e hiperativas), TDO (para as desafiadoras e opositivas) e TID (para as autistas e aspergers) compõem uma sopa de letrinhas que, devidamente acompanhada de um amplo cardápio psicofarmacológico, têm encontrado no meio escolar um terreno fértil.

A nosografia psiquiátrica presente nesses manuais substitui a ideia de estrutura por transtorno. Ao se escolher o termo “transtorno” – tradução para a língua portuguesa do original em inglês *disorder* – fica implícita a compreensão de que há algo em desacordo com uma “ordem” e, portanto, há um ideal a ser perseguido. É idealmente um sistema atóxico, descritivo, que pretende muito mais possibilitar a troca de informações entre os profissionais do que construir uma hipótese diagnóstica que considere a subjetividade. Vejamos:

As principais características do DSM-IV são: 1. descrição dos transtornos mentais; 2. definição de diretrizes diagnósticas precisas, através da listagem de sintomas que configuram os respectivos critérios diagnósticos; 3. *modelo atóxico, sem qualquer preocupação com a etiologia dos transtornos*; 4. descrição das patologias, dos aspectos associados, dos padrões de distribuição familiar, da prevalência na população geral, do seu curso, da evolução, do diagnóstico diferencial e das complicações psicossociais decorrentes; 5. busca de uma linguagem comum, para uma

comunicação adequada entre os profissionais da área de saúde mental; 6. incentivo à pesquisa<sup>54</sup>.

Com argumentos *cientificamente embasados*, os especialistas de agora podem ampliar o espectro do *especial*, visto que o conhecimento acumulado nos oferece, nos dias atuais, condições jamais vistas para que se possam detectar os *desvios*. Por um lado, nunca se desenvolveram tantos recursos para se oferecer atendimento especializado, que se reflete nos procedimentos escolares, nas técnicas didáticas, no material pedagógico, nos recursos tecnológicos, etc. Paradoxalmente, é cada vez maior o número de alunos que não consegue aprender o que já se exigia em épocas anteriores, como ler, escrever, contar, etc.

A transversalidade da educação especial aumenta sobremaneira o espectro do dito aluno *especial*, o que confirmaria a hipótese levantada de que a lógica clássica da educação especial se estenderia a todo sistema de ensino. O trecho a seguir – retirado da revista *Nova Escola* – é paradigmático dessa ampliação:

A Educação Especial foi tradicionalmente concebida como destinada a atender o deficiente mental, visual, auditivo, físico e motor, além daqueles que apresentam condutas típicas de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos e psiquiátricos. Também estariam inseridos os alunos que possuem altas habilidades e superdotação. *Em uma nova abordagem, que tem por meta a inclusão, a Educação Especial atende a uma variedade de casos bem maior.* Não estão envolvidos nela apenas os estudantes que apresentam dificuldades de aprendizagem relacionadas a condições, disfunções, limitações e deficiências. Dessa forma, precisam ser incluídos também aqueles que têm, por exemplo, dislexia, problemas de atenção ou emocionais, de memória e também os devidos a fatores socioeconômicos. Nesse caso, estariam as crianças que sofrem com a desnutrição. Olhando desse modo, pode-se dizer que toda sala de aula, por um motivo ou outro, é local de inclusão<sup>55</sup>.

## A guisa de reflexão

“Às vezes me pergunto se a vida moderna não tem mais de moderna do que de vida”.

(Mafalda - personagem criada por Quino)

Bauman<sup>56</sup> considera que “a sociedade moderna é um lugar de *ação mediada*” e, portanto, época privilegiada de produção e consumo do saber do especialista. Interessante observação do autor referente às soluções que se apresentam para os problemas:

Antes de serem oferecidos, portanto, os próprios problemas já devem ter sido socialmente aprovados; eles precisam de um mapeamento socialmente subscrito do mundo vivenciado que os constitui como “problemas” que pedem “soluções”. (...) *o mais comum é que a disponibilidade de soluções preceda a formulação*<sup>57</sup>.

Se a solução *precede* a formulação, pode-se considerar que a definição *antecipada* das deficiências e, ao mesmo tempo, todo o aparato didático e metodológico que se constrói no meio escolar a partir dessa concepção são possíveis reflexos da busca obsessiva pela classificação e ordem no mundo “moderno”. Busca essa que tem como prerrogativa a “criação de um mundo livre de ambiguidade, de um mundo transparente de opções racionais”<sup>58</sup>.

O saber dito especialista – tão aclamado nos tempos atuais – parece propor a eliminação da ambivalência. O percurso histórico pelo “especial” na educação brasileira expõe a trajetória do especialista na busca de categorias ordenadoras previamente estabelecidas para o aluno *diferente*, que pressupõem uma descrição detalhada e refinada, em um movimento classificatório que tende ao infinito. Essa “infinitude” desvela o caráter irreduzível da ambivalência. Apesar disso, os esforços “especiais” para eliminá-la têm como efeito - de forma paradoxal - seu crescimento. “Elas geram mais ambivalência do que subjugam e desse novo efeito colateral ambivalente de sua luta contra a ambivalência extraem a energia de que precisam para gerar ainda mais ambivalência e a legitimação para continuarem sua ação”<sup>59</sup>. Em outras palavras, o especialista produz o *especial* que precisa do especialista.

Lebrun<sup>60</sup> discute o *discurso tecnocientífico* presente na atualidade, ressaltando a supervalorização da eficácia e o primado da técnica em relação à teoria. “Só resta aprender a ‘gerir’ da melhor forma sua eficácia, a valorizar sua gestão. Permite poupar-se da criação e da invenção”. O autor coloca alguns efeitos desse discurso, como sua pretensão universalizante, a autoridade dos enunciados e conseqüente exclusão do enunciador e o apagamento da conflitualidade.

Acreditar que tudo está dado *a priori*, através dos subsídios de um saber tecnocientífico *especializado*, dificulta (e por vezes impede) uma abertura possível para a interrogação e o inusitado. Se a Educação não puder suportar o não-saber, como poderá transmitir o desejo de saber?

### Referências bibliográficas

- BAUMAN, Z. *Modernidade e ambivalência*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.,1999.
- BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Tradução Sérgio Paulo Rouanet. Prefácio: Jeanne Marie Gagnebin. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1994 (Obras escolhidas; v.1).
- BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9394/96. *Portaria Interministerial 186*, de 10 de março de 1978.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial: *MEC/SEESP Diretrizes para o encaminhamento de alunos do ensino regular para atendimento especializado*. Brasília: MEC/ SEESP, 1993. 16 p.
- \_\_\_\_\_. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996.
- BUENO, J. G. S. *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo: EDUC, 1993.
- CIRINO, O. “O descaminho daquele que conhece”. In: *Fascículos Fhemig*, n.7. Belo Horizonte: Centro Psicopedagógico/FHEMIG, 1992, p. 39-83
- COSTA, J. F. *Ordem médica e Norma Familiar*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.
- DONZELOT, J. *A polícia das famílias*. 3ª ed. São Paulo: Edições Graal, 2001.

- ELZIRIK, M. F.; COMERLATO, D. *A escola (in)visível: jogos de poder; saber; verdade*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1995.
- FOUCAULT, M. “História de la medicalización”. In: *Educación médica y salud*. Vol. 11, n. 1, p. 3-25, 1977.
- GAGNEBIN, J. M. “Prefácio: Walter Benjamin ou a história aberta”. In: BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Tradução Sérgio Paulo Rouanet. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1994 (Obras escolhidas; v.1), p. 7-19.
- GÓIS JÚNIOR, E.; LOVISOLO, H. R. “Descontinuidades e continuidades do movimento higienista no Brasil do século XX”. In: *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, Campinas, v. 25, n. 1, p. 41-54, set. 2003.
- GOMES DE MATOS, E., GOMES DE MATOS, T. M. e GOMES DE MATOS, G. M. “A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica”. In: *Revista Psiquiátrica Rio Grande do Sul*, Porto Alegre: Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, vol.27, no. 3, p.312-318, Set./Dez., 2005.
- GUARIDO, R. “O que não tem remédio, remediado está”: *medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação*. 2008. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- JANNUZZI, G. S. de M. *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. 2ª ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.
- JATOBÁ, C. M. da R. *Às sombras das escalas: um estudo sobre a concepção de anormalidade em Alfred Binet*. 2002. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.
- KEHL, R. *Lições de Eugenia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1935.
- KIRK, S. A; GALLAGHER, J. J. *Educação da criança excepcional*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- LAJONQUIÈRE, L. *Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- LEBRUN, J. P. *Um mundo sem limite: ensaio para uma clínica psicanalítica do social*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.



- MACHADO, R., LOUREIRO, A., LUZ, R. e MURICY, K. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DE DISTÚRBIOS MENTAIS (*DSM-IV*). 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- MAZZOTTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: História e políticas públicas*. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- PATTO, M.H.S. *Psicologia e ideologia*. 1ª ed. São Paulo: T.A. Queiroz, 1984.
- \_\_\_\_\_. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- PESSOTTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz; EDUSP, 1984.
- REVISTA NOVA ESCOLA, São Paulo, *Fundação Victor Civita/Abril*, nº 121, 123, 132, 135, 167 e 172. 1999-2004.
- SASSAKI, S. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.
- TAVARES, F. A. R. *A ordem e a medida: escola e psicologia em São Paulo (1890 a 1930)*. 1996. 229 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- UNESCO. *Declaração de Salamanca*, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2008.

- <sup>1</sup> BAUMAN, Z. *Modernidade e ambivalência*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999. p. 209.
- <sup>2</sup> PESSOTTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz; EDUSP, 1984.; SASSAKI, S. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997; KIRK, S. A; GALLAGHER, J. J. *Educação da criança excepcional*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- <sup>3</sup> BUENO, J. G. S. *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo: EDUC, 1993. p. 56, grifos do autor.
- <sup>4</sup> GAGNEBIN, J. M. “Prefácio: Walter Benjamin ou a história aberta”. In: BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Tradução Sérgio Paulo Rouanet. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1994 (Obras escolhidas; v.1). p. 8, “Prefácio”
- <sup>5</sup> BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Tradução Sérgio Paulo Rouanet. Prefácio: Jeanne Marie Gagnebin. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1994 (Obras escolhidas; v.1). p. 225.
- <sup>6</sup> Idem, p. 225.
- <sup>7</sup> Idem, ibidem, p. 229.
- <sup>8</sup> Idem, ibidem, p. 232.
- <sup>9</sup> MAZZOTTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: História e políticas públicas*. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- <sup>10</sup> BUENO, J. G. S. op. cit. p. 49.
- <sup>11</sup> Idem, p. 49, grifos do autor.
- <sup>12</sup> Idem, ibidem, p. 80.
- <sup>13</sup> Idem, ibidem, pp. 90-91.
- <sup>14</sup> BAUMAN, Z. op. cit. pp. 223-224, grifos do autor.
- <sup>15</sup> FOUCAULT, M. “História de la medicalización”. In: *Educación médica y salud*. Vol. 11, n. 1, p. 3-25, 1977; PATTO, M.H.S. *Psicologia e ideologia*. 1ª ed. São Paulo: T.A. Queiroz, 1984, 2002; TAVARES, F. A. R. *A ordem e a medida: escola e psicologia em São Paulo (1890 a 1930)*. 1996. 229 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo; LAJONQUIÈRE, L. *Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999; DONZELOT, J. *A polícia das famílias*. 3ª ed. São Paulo: Edições Graal, 2001; COSTA, J. F. *Ordem médica e Norma Familiar*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004; GUARIDO, R. “O que não tem remédio, remediado está”: *medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação*. 2008. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo; entre outros.
- <sup>16</sup> PATTO, M. H. S. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 63.
- <sup>17</sup> MACHADO, R., LOUREIRO, A., LUZ, R. e MURICY, K. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal. 1978.
- <sup>18</sup> JANNUZZI, G. S. de M. *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. 2ª ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2006. p. 112.
- <sup>19</sup> Idem.
- <sup>20</sup> KEHL, R. *Lições de Eugenia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1935. p. 67.
- <sup>21</sup> BUENO, J. G. S. op. cit. p. 87.
- <sup>22</sup> JANNUZZI, G. S. de M. op. cit. p. 103.
- <sup>23</sup> CIRINO, O. “O descaminho daquele que conhece”. In: *Fascículos Fhemig*, n.7. Belo Horizonte: Centro Psicopedagógico/FHEMIG, 1992. p. 48.
- <sup>24</sup> JATOBA, C. M. da R. *Às sombras das escalas: um estudo sobre a concepção de anormalidade em Alfred Binet*. 2002. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. p. 98.
- <sup>25</sup> Idem, p. 140.
- <sup>26</sup> Idem, ibidem, p. 83.
- <sup>27</sup> Idem, ibidem, p. 141, grifos meus.
- <sup>28</sup> A autora amplifica sua análise sobre as ideias de Binet ao apontar seu caráter político e totalizante: “Na idealização de Alfred Binet, onde um Estado gerenciador proveria os lugares certos para as pessoas certas, a economia seria abrangente: economia dos cofres públicos, economia de forças corporais e mentais, já que os indivíduos estariam seguramente felizes e conformados com suas posições na escala social. Conformados e resignados, uma vez que suas funções não seriam distribuídas ao acaso, por escolhas aleatórias e/ou baseadas em privilégios sociais; seriam funções distribuídas de acordo com as medidas individuais e, portanto, coerentes com as capacidades mentais e físicas de cada um. Desta forma, seriam absolutas, e resguardadas pela ‘verdade das mensurações científicas’”. Jatobá, C. M. da R op. cit. p. 142.
- <sup>29</sup> PATTO, M. H. S. op. cit. p. 105.
- <sup>30</sup> Idem, p. 105.

- <sup>31</sup> BUENO, J. G. S. op. cit.
- <sup>32</sup> CIRINO, O. op. cit.
- <sup>33</sup> Essa nomeação nos recorda a intrínseca relação entre Medicina e Pedagogia e a ordem dos termos, não por acaso, parece apontar a preponderância do primeiro termo – a Medicina – sobre o campo pedagógico.
- <sup>34</sup> CIRINO, O. op. cit. p. 55, grifos do autor.
- <sup>35</sup> Idem.
- <sup>36</sup> ANTIPOFF, apud CIRINO, O. op. cit. pp. 55-56, grifos meus.
- <sup>37</sup> JANNUZZI, G. S. de M. op. cit. p. 54.
- <sup>38</sup> Idem.
- <sup>39</sup> BUENO, J. G. S. op. cit. p. 138.
- <sup>40</sup> PATTO, M. H. S. op. cit. p. 69.
- <sup>41</sup> BUENO, J. G. S. op. cit. p. 137.
- <sup>42</sup> JANNUZZI, G. S. de M. op. cit. pp. 105-106, nota de rodapé.
- <sup>43</sup> ANTIPOFF apud JANNUZZI, G. S. de M. op. cit. p. 125
- <sup>44</sup> Tal análise faz parte de um recorte da minha pesquisa de mestrado na Faculdade de Educação da USP, ainda em curso, sobre a implementação da Educação Inclusiva no Brasil e pressupõe uma análise qualitativa de textos da revista *Nova Escola* – no período entre 1994 e 2009.
- <sup>45</sup> *Nova Escola* tem a segunda maior tiragem de revistas do país, perdendo apenas para outra publicação do Grupo Abril, a revista *Veja*. Segundo o Instituto Verificador de Circulação (IVC), *Nova Escola*, em setembro de 2009, teve uma tiragem de 1.045.076 exemplares. Em circulação desde março de 1986, através da Fundação Victor Civita, é subsidiada pelo Governo Federal, o que explica seu baixo custo e sua enorme inserção nas escolas públicas brasileiras.
- <sup>46</sup> *NOVA ESCOLA*, abril de 1999, “Carta ao leitor e aos caros colegas”.
- <sup>47</sup> Idem, edição 123, junho/1999, p. 17, grifos meus
- <sup>48</sup> Idem, edição 132, maio/2000, p. 30, grifos meus
- <sup>49</sup> Idem, edição 135, setembro/2000, p. 25, grifos meus
- <sup>50</sup> Idem, edição 167, novembro/2003, p. 28-29, grifos meus
- <sup>51</sup> Idem, edição 172, maio/2004, p. 28, grifos meus.
- <sup>52</sup> Góis Júnior e Lovisolo (2003) defendem “a tese de que o Movimento Higienista ou Sanitarista do início do século XX no Brasil extrapola a periodização tradicional que lhe imputa o término nos anos de 1930 ou 1940, e prossegue com suas tradições e ideais heterogêneos até o fim do século XX e, muito possivelmente, até hoje, no início do século XXI, não ganhando características que determinem uma diferenciação histórica absoluta entre as duas intervenções” (p. 52).
- <sup>53</sup> MEC/SEESP, p. 5, grifos meus.
- <sup>54</sup> GOMES DE MATOS, E., GOMES DE MATOS, T. M. e GOMES DE MATOS, G. M. “A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica”. In: Revista Psiquiátrica Rio Grande do Sul, Porto Alegre: Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, vol.27, no. 3, p.312-318, Set./Dez., 2005. p. 313, grifos meus
- <sup>55</sup> *NOVA ESCOLA*, edição 173, junho-julho/2004, p. 33, grifos meus.
- <sup>56</sup> BAUMAN, Z. op. cit. p. 221, grifos do autor
- <sup>57</sup> Idem, ibidem, p. 219, grifos meus.
- <sup>58</sup> Idem, ibidem, p. 242.
- <sup>59</sup> Idem, ibidem, p. 242.
- <sup>60</sup> LEBRUN, J. P. *Um mundo sem limite: ensaio para uma clínica psicanalítica do social*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004. p. 102.